في سبيل
موسوعة
نفسية
٢



فصام الشخصية

عرض وتقديم
الدكتور
مصطفى
غالب

مكتبة الهلال
بيروت

في سبيل موسوعة نفسيّة - ٢

فصام الشخصيّة
"الازدواجيّة"

إعتمدنا على أفكار وآراء ومؤلفات العلماء التالين:

. سيجموند فرويد . جانيه . اشتيفان بنديك
. ألفرد أدلر . آرثرجيتس . كرتشمر
. شبركوه . سترينج . وكسلر

عرض وتقديم

الدكتور مصطفى غالب

منشورات مكتبة الهلال - بيروت

الطبعة الخامسة
١٩٨٣

الادارة العامة - بيروت شارع المقداد - بناية فرحات وحجازي
ص . ب : ٥٠٠٣ / ١٥

مقـدمـة

يعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الانسان وتسبب له المشاكل العويصة التي تبعده عن أهله وأقربائه وأصدقائـه ، وتدفعـه الى العزلـة والوحدة والانطواء على ذاته ، ليسبح في أحلام خيالية لا تمت الى الواقع والحقيقة بأية صلة ٠

ولا يزال الطب النفسي والعضوي حتى عصرنا الحاضر رغم تقدم العلم وغزو الفضاء يقف عاجزا عـن تفسير الأسباب العائدة لهذا المرض وتحديد الانفعالات النفسية المؤدية الى الاصابة به ٠ ومع كل هذا فقد استطاع بعض علماء النفس أن يجعلوا الوراثة العنصر الأول الـذي يؤدي للاصابة بمرض الفصام ، خاصة اذا كان أحـد

الوالدين أو كلاهما قد أصيب بأحد الأمراض العقلانية سابقا .

وأضافوا الى سبب الوراثة أسباب أخرى نفسية كالفشل في الحب والقلق والخوف ومزاولة العادة السرية باستمرار لعدة سنوات .

ومن الخدمات الجليلة التي قدمها علم النفس الى الانسانية تلك النظرية النفسية الهامة التي قال بها العالم النفساني الشهير فرويد والمتعلقة بالتحليل النفسي ، وبذلك وهب الانسانية خدمات جليلة في الطب النفسي ، ووضع أسسا مكينة لتفسير الأمراض النفسية والعقلية بعد أن كانت في متاهات لا نهائية . وأصبح التحليل النفسي أحد وسائل العلاج النفسي الهامة الموافقة لفئة مختارة نادرة من المرضى ، وتطور من جراء هذا الاكتشاف الفرويدي العلاج النفسي الهادف ، والعلاج السلوكي ، والفسيولوجي ، والكيمائي ، والكهربائي ، والجراحي . ولكن فرويد نصح بالبحث عن القواعد والأسس الفسيو ـ كيمائية لهذه الأمراض الخطيرة التي تصيب العقل الانساني ،والآن وقد أصبحت الأمراض العقلانية منتشرة بكثرة ، أضحت قابلة للعلاج بعد التوصل الى معرفة

بعض أسبابها ، وتحديد معالم انفعالاتها ٠

وفي ضوء هذا التطور الـذي شهـده ميدان الأمراض العقلية والنفسية يمكننا أن نقول بأنه أصبح بالامكان معالجة كافة الأمراض العقلية والنفسية في عيادات خاصة منتشرة في كافة أنحاء العالم ٠

وما دمنا نتحدث عن فصام الشخصية وتعددها لا بد لنا من الاشارة الى ماهية الشخصية المعرضة للاصابة بهذا الداء العضال والسمات الواضحـة التي تميز اصحـاب الشخصية التي لديهـا الاستعـداد لتقبل هـذا المرض العقلاني الخطير ٠

ويعتقد علمـاء النفس الحديـث أن الاستعـدادات الطبيعية التي يحملها كل فرد هي التي تحدد نمط سلوكه وأفعاله ، ويطلق اصطلاح « الشخصية . Personality » على ذلك النوع الذي تأخذه تلك الاستعدادات ٠ وبدون أن ندرك بوعي ماهية شخصية الفرد ، لا يمكننا أن نحدد سلوكه وانفعالاته ، لذلك يجب دراسة الظروف المختلفة التي تحدد معالم السلوكيةالانفعالية في الأوضاعالمختلفة ٠ لأن نماذج سلوك الفرد المستقبلية تتحدد بالتفاعل بـين

تركيب الشخصية وبين الظروف الاجتماعية والفيزيقية التي يعمل فيها ويتفاعل في نطاقها .

ولا بد للباحث في سلوكية الشخص من دراسة الشخصية بعمق وروية للتعرف على مكوناتها وتركيبها والانفعالات النفسية الكامنة وراء أشكال السلوك الذي يصدر عن الشخص ، لتحديد الاتساق من الزاوية السلوكية ، والثبات الممكن في تركيب الشخصية .

والشخصية كما يعرفها علماء النفس هي ذلك التنظيم المتكامل من الصفات والمميزات والتركيبات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تظهر في العلاقات الاجتماعية للشخص ،والتي تميزه عن غيره من الأشخاص ويعني هذا أن مفهوم الشخصية يشمل دوافع الشخص وعواطفه وميوله واهتماماته ومناقبه الخلقية وأفكاره العقائدية ، وعاداته الاجتماعية ومواهبه الخاصة وما يؤمن به من مثل عليا وقيم اجتماعية ، وتنتظم كل هذه الأمور في كل متكامل يتسم بالاتساق والانتظام .

وليست الشخصية مجرد مجموعة من هذه الأشياء التي أشرنا اليها بل هي في الحقيقة نتيجة تفاعل هذه

الأشياء بعضها ببعض من أيام الطفولة وحتى سن البلوغ والنضج .

هذه الأمـور العقلانيـة والانفعـالات الشخصيـة والتطورات النفسية عالجناها في هذا الكتـاب معتمدين على ما تركه علماء النفس من نظريات وآراء استخلصوها من تجاربهم وأبحاثهم وتحليلاتهم النفسية في ضوء الواقع والحقيقة ، وكلنا أمل بأن نكون قد أوفينا الموضـوع حقه . والله من وراء القصد .

بيروت في ١٩٧٨/٨/٢٧

الدكتور

مصطفى غالب

الفصـــام Schizaphrenia

عنــدمــا يتعــرض الانســان الى مــرض الفصــام Schizaphrénia أي الى انقسام النفس نتيجة عــوارض نفسية وأمراض عقلية تؤدي الى ابتعــاده الشديد عــن حقيقة ما يتصل به من معطيات اجتماعية ، ويفقد جميع ما يشده الى العمليــات العقليــة والحياة الانفعاليــة . ويسميــه بعــض العلمــاء والأطبــاء خــرف الشبــاب Dementia Paraccox ، وليس هذا المرض العقلاني وقفا على الشباب فحسب ، ولكنه يصيب الشباب والكهــول وجميع الأعمار .

ويقسمه علماء النفس الى أربعة أنواع يصعــب على الطبيب تعيين نوع الفصام الذي أصاب مريضا بالذات .

١ ـ الفصام البسيط : ويعني التأخر النفسي العام ،

الذي يؤدي بالمصاب الى حب الابتعاد عن الناس والجلوس وحيدا يحدق في الفراغ ، ولا مطمح لـه ولا رغبـات ، ويتسكع في الشوارع ، ويجري خلف وسائط النقل ، أو يقضي أيامه في المستشفى صامتا منزويا على نفسه لا يقوم بأي عمل جسماني ، ولا يهتم بما يدور حولـه من أحداث • وربما عجز الأطبـاء عن شفاء أمثـال هؤلاء المرضى فيقضون حياتهم في المستشفى •

٢ ـ فصام السخافة : ويتميز هذا النوع من المرض بالقيام بالأعمال السخيفة وعدم انسجامها واتزانهـا • وربما قام المريض بتصرفات وحركات واشارات مخلـة بالآداب العامة والسلوك الاجتماعية دون أن يشعر بأي حرج ، واذا لفت نظره لما يقوم به فقد يستغرق بالضحك أحيانا أو بالبكاء •

٣ ـ فصام التشنج : وفي هذه الحالة ينتاب المريض انتصابات متواصلة ، وفقدان للمرونة وسلبية ، فقـد يتخذ المريض وضعا يبقى عليه ساعات طويلة لا يبدله ، واذا حاول الطبيب تبديل وضعه ، فقد يقاومه ويعود الى سابق وضعه • وربما عزف المريض عـن الكـلام ولاذ بالصمت المطبق لسنوات عديدة ، فيضطر الطبيب لاطعام

هؤلاء المرضى بالأنابيب والحقن ، وحملهم عندما يرفضون المسير • وربما يحاول بعض هؤلاء المرضى الابتسام ابتسامة بلهاء أثناء جلوسه وشروده منطويا على نفسه لا يفكر بما يجري حوله •

٤ ـ فصام الفكرة : ويعتبر هذا النوع من أنواع الانفصام المتميزة بوجود فكرة ثابتة عند المريض ، مثل اعتقاده بأن من حوله يحاولون القضاء عليه بواسطة السم ، أو يضعون له مسحوق الزجاج في طعامه ، أو أن أعضاءه من المطاط ، أو أنه مراقب من قبل الشرطة • وربما كانت الفكرة الثابتة لديه فكرة عظمة ، بدلا من فكرة اضطهاد وملاحقة •

وليست هذه الاضطرابات العقلية أو الانفعالات النفسية الا نوعا من الاختلال بين القوى الوجدانية للانسان أدى الى ظهور أعراض شذوذ في العقل واعتلال في الجسد • والشخص المصاب بأمثال هذه الاضطرابات يشعر أحيانا بفقدان الاتزان بين قواه الوجدانية دون أن يعي ذلك •

والمريض الذي يقاسي بعض أنواع الضعف النفسي

تعتريه موجات متواصلة من الخوف الشديد وكثرة الهواجس ، والوساوس مثل الرهبة من المجتمعات Agoraphabia ، والانقباض من الأمكنة الضيقة Chaustrophabia واستسلام الى الشك في كل ما يسمع والارتياب من كل ما يحيط به ، وتسلط الحركة غير الارادية على الأعضاء كقرض الأظافر ٠

ويؤكد علماء النفس أن الاضطرابات العقلية عامل فتاك بالأكثرية من الناس وما أقل أولئك الذين لا تظهر عليهم أعراض تلك الاضطرابات ٠ ومن أعم صنوف الاضطرابات العقلية شيوعا بين الناس والتي حازت النصيب الأوفر من بحث الباحثين وعنايتهم الاضطرابات الهستيرية وأخص أنواعها الشلل الوظيفي Functional paralyses وشلل أعصاب الاحساس Anaesthesias أو ما يسمى بالخدر الذي يسبب العجز عن استعمال عضو من الأعضاء ، أو فقدان قابلية الاحساس في بعض أجزاء الجسم ٠

وتشتمل هذه الطائفة من الاضطرابات على جميع أنواع النسيان Amnesia ولا سيما فقدان الذاكرة

فينسى المرء جميع محتويات حياته الماضية سالكا سبيلا جديدة في الحياة لا علاقة لها بما كان يتبعه من سبل في حياته السابقة ويذهب بعض العلماء الى أن تعدد الشخصيات في الانسان أي ازدواج الشخصية ليس الا شكلا من أشكال الهيستيريا ·

ويعتبر في طليعة هؤلاء العلماء الذين حاولوا تفسير أعراض الهيستيريا بيير جانيه Pierre Janet الأفرنسي الذي لاحظ أن الشلل الهيستيري لأعصاب الاحساس لا ينشأ عن حدوث عطب أو تلف في الجهاز العصبي ، ولا يؤدي الى حدوث عطل في العضو الأشل كما هو الأمر في الشلل العضوي الناجم عن اصابة الاعصاب بمرض من الامراض ·

وبعد دراسة كثير من أنواع الشلل الهيستيري توصل العلامة جانيه الى وضع نظريته الشهيرة عن « انحلال الشعور Dissociation of Consciausness » التي تنص على أن مجرى الحوادث الشعورية في الانسان السوي وحدة مترابطة ، بينما ينشق فيؤلف عدة تيارات مستقلة في المريض المصاب بالهيستيريا ، فاذا أصيب عضو بشلل هيستيري مثلا تحولت جميع الاحساسات الظاهرة

على العضو الى تيارات شعورية متباينة الاتجاه دون أن يشعر المريض بذلك • ومع هذا تظل تلك الاحساسات تؤثر في الناحية الحركية من الجهاز العصبي فتجعل العضو يتجنب الأذى عندما يعرض له •

وبمساعدة هذه النظرية كشف الستار عن أسباب الكتابة الآلية عند المرضى المهسترين فقد بين ذلك الدكتور بيرنارد هارت في كتابه « سيكولوجيا الجنون Psychology of insanity » عندما قال : لنفرض أننا أشغلنا أحد المصابين بالهيستيريا بحديث متواصل وفي أثناء انشغاله بالحديث وانصراف انتباهه عن كل شيء سوانا نحن الذين نحادثه يضع شخص آخر قلما بين أصابع يده اليمنى ثم يهمس ثالث ببعض الأسئلة في أذنه فيكتب المريض الأجوبة عن تلك الاسئلة وهو مستغرق في الحديث معنا في موضوع يختلف كل الاختلاف عن موضوع الأسئلة وقد وجد أن المريض في مثل تلك الأحوال لا يشعر أبدا بما تسطره يده كما أنه يجهل في تلك اللحظة الأمور التي دونتها يده جهلا تاما • وعلى الغالب تكون تلك الأمور ذات علاقة بحوادث جرت فيما مضى من حياة المريض وبعيدة عن ذاكرته في أثناء الحديث •

ويرى جانيه أن هذه ليست سوى حالة من حالات انحلال الشعور ، ولسبب من الأسباب انشطرت الظواهر العقلية للمريض الى مجريين مختلفين ، أحدهما اتجه نحو التحدث مع من كان حوله من الأشخاص والآخر نحو الكتابة الآلية دون أن يدرك أحد المجريين الاخر ، ودون أن يكون ثمة ارتباط بينهما •

وتلقي نظرية الانحلال ضوءا على طبيعة فقدان الذاكرة • فعندما يصاب المرء بفقدان الذاكرة تستقل بعض دوافعه النفسانية بعملها عن مجموع شخصية الانسان فتسيطر على جميع تصرفاته وأفكاره ، بينما تختفي شخصيته الرئيسية وتظل كامنة • وبعد أن يستعيد المريض ذاكرته تختفي تلك الدوافع والأفكار المرتبطة بها وتكمن في اللاشعور بحيث لا يتذكر المريض من أمرها شيئا • ومما يجب أن يلاحظ في هذا الصدد أن شخصية الانسان عندما يكون في حالة سوية وشخصيته عندما يكون في حالة فقدان الذاكرة ظاهرتان منفصلتان تمام الانفصال ، متجهة كل واحدة منهما شطر جهة تختلف عن الجهة الأخرى • وبعبارة أصح ان عقلية ذلك الانسان تحللت الى مجريين متباينين في الاتجاه •

ومن أشهر الأمثلة في انحلال الشعور الحالات المتباينة التي كانت تظهر بها الآنسة سالي بوشام وهي التي عني بوصفها الدكتور مورتن برنس في كتابه « انحلال الشخصية Dissociation of Personality » كانت الآنسة بوشام تظهر في ثلاث شخصيات مميزة احداها عن الأخرى تمام التمييز ، وقد رمز اليها المؤلف مورتن برنس Mortan Prince ب١ ، ب٣ ، ب٤ فكانت ب٣ تدرك ما تفكر به ب١ ولكنها في جهل تام بما تفكر به ب٤ ، بينما كانت ب١ لا تدرك الا ما كانت تقوم به نفسها من الأعمال · كذلك كانت ب١ تمثل شخصا حساسا مفكرا ذا ضمير حي ، بينما كانت ب٣ تمثل شخصا شريرا كثير الحركة ولكنه دمث الأخلاق · أما ب٤ فقد كانت تمثل شخصا كثير الكبرياء أناني الطبع ميالا الى السيطرة والحكم ·

ومن أغرب ما كان يلاحظ على الآنسة بوشام أنها كانت تجيد اللغة الفرنسية عندما تتلبس بشخصية ب١ ، ولا تعرف منها شيئا عندما تتغلب عليها شخصية ب٣ · وتتكلمها بصعوبة كلية عندما تظهر بشخصية ب٤ ومما لوحظ على هذه المريضة أيضا أن التبدل في شخصياتها

يجري بسرعة غريبة فمدة سيطرة كل من تلك الشخصيات المتباينة على جسم المريض وتحكمها بتصرفاتها لا يزيد على ساعة أو ساعتين ثم يبدو التبدل عليها •

دوافع انحلال الشعور

يستدل مما تقدم أن الانحلال مسبب للاضطرابات الهيستيرية كفقد الذاكرة وتعدد الشخصية ، لذلك لا بد لنا من أن نبحث عن أسباب انحلال الشعور وعن عوامل حدوثه • وفي ضوء الأبحاث النفسية الحديثة يمكننا أن نرد الأسباب الى ثلاثة عوامل هي : حقيقة التحليل النفسي ، لمعرفة عوامل التضارب الفكري ، ثم الكبت ، ثم البناء العقلي للمصابين بأمثال هذه الاضطرابات الهيستيرية •

وفي اعتقاد أصحاب هذه الفرضيات العقلانية ان أهواء الانسان وأفكاره ورغباته أو غيرها من نزعاته العقلية ليست الا معاني يقصدها الشعور للتعبير عن بناء عقلي أو عن نظام خاص مخفي في اللاشعور • وقد بدأ هذا البناء في عقل الطفل مفرغا في شكل مجموعة من الميول الفطرية المستقلة ثم انسجمت معها عواطف الطفل

وانضم اليها ما اكتسب من معارف فتكونت فيه بعد ما اجتاز سن الطفولة وأدرك سن البلوغ ، عقليته الموحدة العناصر ٠

وتختلف درجة اتحاد عناصر البناء العقلي باختلاف المؤثرات في حياة ذلك الفتى اليافع ، فاذا ما كان ذلك الاتحاد غير كامل بجميع نواحيه لا يكون لذلك الشخص بناء عقلي مترابط تمام الترابط ، بل يكون له سلسلة من الأبنية العقلية المستقل بعضها عن بعض تظهر في الشعور في شكل طائفة من الحوادث العقلية المستقلة ٠ وما من شك في أننا عندما نقول في أحاديثنا العامة عن شخص أنه صاحب « عقلية طيبة » فانما نقصد بذلك وصف بنائه العقلي الذي وان اختلفت نواحيه وتعددت ، انسجمت أجزاؤه فتوحدت تمام التوحيد ٠ والحق أن لصاحب مثل هذه العقلية عقلا أحكم تدبيره وحسن تهذيبه أي أن له ، بفضل ما اكتسب من تجارب خلال ما مضى من حياته ، مجموعة غنية من المعارف التي يجيد التصرف بها فلا يظهرها الا في الظروف المناسبة ٠ فكثيرون هم الذين جمعوا الواسع من المعارف ولكنهم أساؤا التصرف فيها فلم يستخدموها عندما مست الحاجة

اليها ، وهذا ولا شك نقص كبير في العقلية يعزى الى وجود ضعف في وحدة بنائها العقلي ·

وينتج عن استقلال العواطف وتحكم كل منها بناحية من نواحي الحياة تعدد الآراء والعقائد ، حيث يتجمع بعضها في شكل مجموعات مستقلة لا تؤثر الواحدة منها في الأخرى ، فتستقر كل منّ هذه المجموعات ببناء عقلي خاص بها · وللسبب ذاته ترانا في أيام الأعياد الدينية نكون تحت تأثير عواطفنا الدينية نؤمن بأن العالم وجد عن المبدع سبحانه وتعالى في سبعة أيام ، ولكننا في غير مناسبات الأعياد وخاصة عندما تكون رغباتنا العلمية مستحوذة علينا ترانا نستخف بتلك المناسبات مقرين بأن ما ذهبت اليه الداروينية هو الرأي السديد · كذلك عندما نكون في مكاتبنا ومخازننا التجارية نبيح لأنفسنا المزاحمة الحرة غير متورعين عن ايذاء مزاحمينا ، ولكننا عندما نكون في اجتماع عقد لمساعدة احدى المؤسسات الخيرية يطغي علينا الاعتقاد بضرورة التعاون بين أبناء الجنس البشري فلا نبخل بالمال ·

وزيادة في التوضيح نفرض أن البناء العقلي للانسان يتحلل أحيانا فيتجزأ أجزاء مستقل بعضها عن بعض ،

وبذلك يمكننا تفسير حقيقة انحلال الشعور . ففي بعض الأحيان يكون التجزؤ واسعا شاملا فبدلا من آن تكون لنا شخصيات متباينة بعض التباين ، كتلك التي نظهر بها عندما نكون في البيت أو في محلات أشغالنا أو في مجتمعاتنا ، تكون لنا شخصيات مختلفة كل الاختلاف كما هو الحال في شخصيات الآنسة بوشام .

وينتج الانحلال الشعوري عن التقارب الفكري كونه يوازي التقسيم الفعلي ويعاكسه في الاتجاه ، ولأن القوى الوجدانية في العقل يتنازع بعضها مع بعض فيؤدي هذا التنازع الى الانقسام في الشخصية . أما الكبت فليس الا شكلا من أشكال الانحلال الجزئي للشخصية ، وتغيرات انفعالية متناقضة في أسلوب الحياة الانسانية .

أصل مرض الفصام

يرى بعض علماء النفس أن أصل مرض الفصام يعود الى الوراثة بالدرجة الأولى التي تكون المسبب الرئيسي لهذا المرض ، فقد كانت نتائج بعض الدراسات الاحصائية أشارت الى أن ٦٠ ٪ من العائلات التي أصيبت بهذا المرض العقلي قد تعرضوا لأمراض عقلية أخرى ،

وليس من المؤكد أن تكون وراثة المرض صادرة عن الآباء للابناء مباشرة ، وفي حالة اصابة أحد الوالدين بهذا المرض فان نسبة الأطفال الذين يحتمل اصابتهم ربما بلغت ١٠ ٪ ، أما اذا كان كلا الوالدين مصابا فان أكثر من ٥٠ ٪ يصبحون عرضة للاصابة ·

ولقد رد العالم النفسي « موت Mott » أسباب الاصابة بالفصام الى اضطرابات في عمل مجموعة الغدد الصماء · ولكن الطبيب « كريبلن Krablin » يعتقد أن الأسباب عائدة الى تسمم داخلي بسبب تغيرات كيماوية في الجسم · غير أن الطبيب النفساني « ماير Mayr » يؤكد بأن الاصابة تأتي نتيجة لفشل الفرد في محاولته التكيف للبيئة ، لأن الفصام برأيه ليس مرضا وظيفيا من نوع معين ، بل هو نتيجة لمجموعة متكررة من ردود الأفعال الفاشلة في نواحي معينة · فقد يحدث أن يكون الفرد مصابا بالعديد من أنواع النقص في وظائف الغدد الصماء أو بنقص يأتيه عن طريق الوراثة ، أو بتسمم داخلي بسبب التغيرات الكيماوية ، ولكن لا يكفي واحد من هذه لأن يكون سببا للمرض العقلي الذي نحن بصدده ، أنه يحدث فقط عندما يواجه الفرد بارادته أو

رغم أنفه مشاكل الحياة المادية الملموسة . عند ذلك فقط تظهر ردود الأفعال التي يمكن تجميعها تحت اسم « الفصام » أو الجنون المبكر .

ومما لفت أنظار ماير خلال دراسته لتاريخ حالات كثيرة قبل حدوث الانهيار العقلي ما سمعه من أصدقائهم وأهلهم وهم يصفون حالات المريض في فترات هامة من حياته أهملها الكثيرون مما دفع ماير للاعتقاد بأن هذا المرض ان هو الا النتيجة النهائية لتراكم عادات خاطئة في ردود أفعال الفرد . لأن الوضع الصحيح للفرد عند مواجهته لمتاعب الحياة وصعوبات العيش هو موقف المهاجم المصمم على التغلب عليها مما يوجد عند هذا الفرد شعور بالرضا يدفعه للشعور بالثقة في نفسه للتغلب على ما يتلوها من مشاكل ومتاعب .

وربما يهرب الشخص المصاب من مقابلة الموقف مباشرة ، وقد يؤجله أملا أن يحدث ما يغيره لصالحه أو أن يجد من يقرر له ما يفعل . وقد يتحاشى ضرورة اتخاذ خطوات ايجابية عملية محدودة المعالم بالانغماس والهاء النفس بغير ذلك من المواقف التي يمكن أن تحل محل المشكلة الأولى ، وهذا شيء غير مرضي . فالفاشل في

عمله ينخرط في أحلام اليقظة ، والشخص الذي لا يجد في نفسه القدرة على مواجهة مسئوليات الزواج يلجأ الى العادات الجنسية الشاذة ٠

ومن هذا المنطلق يتبين أن فكرة النقص الموجودة في ذهن المصاب ، لا يحاول مواصلة الجهد للقضاء عليها ، ولكنه يكتفي بالتحدث عن متاعبه ، كما يزيد حديثه عن القاء اللوم على الناس ٠ هذه الأنواع من ردود الفعل ، التي قد تكون أشياء عادية اذا حدثت مرة واحدة ، ولكنها اذا تكررت وأصبحت عادة فانها تؤدي الى فشل عام والى عدم الانسجام الاجتماعي مما يؤدي بالتالي الى جعل المريض يشعر بالشذوذ وأنه يختلف اختلافا كليا عن غيره من الناس في بعض التصرفات الغريبة ٠

ومن معالم الأفعال والتصرفات الشاذة الأخرى ، التوهم والافتراض وهي عبارة عن حالات يلقي فيها المريض اللوم كله في فشله وشذوذه على ضعف بدني معوق ، أو التشكك في الناس ، أو في التفتيش عن أخطاء غيره من الناس ، أو اللجوء الى الدوافع الدينية والعقائدية الخيالية ٠ وتعتبر هذه الأمور اللاشعورية برأي علماء النفس من الدوافع الانفعالية التي تسيطر

على كافة النشاطات التي يقوم بها الشخص المصاب ·

ولقد رد علماء النفس الذين وجدوا في نسبة معينة من الحالات أن المرض يبدأ مرتبطا ببعض الأسباب المباشرة ، كحدوث مشكلة مالية أو عائلية ، أو الفشل في علاقة غرامية أو جنسية · ومن العوامل المعجلة بظهور الاصابة ، القلق الذي ينتاب الشخص بعد ممارسة العادة السرية لسنين طويلة ، فيحس بالندم وعذاب الضمير ، وتظهر عليه بعض أعراض هذا المرض ، وقد تنتابه الهلوسة والانطواء الذاتي على نفسه ، ومحاولة الابتعاد عن المجتمعات التي تحيط به ·

ولقد أظهرت نتائج التحليل النفسي والبحث الدقيق لتاريخ المرضى بهذا الداء أن المصاب كان يبدي اشارات معينة ويتفوه بكلمات مبهمة ، ويخرج أصواتاً لا يكون لها في نظر سامعيه أي مدلول معين ؟ وبعد فترة تظهر عليه أعراض المرض ·

ومن الطبيعي أن يكون لهذا المرض كغيره من الأمراض التي تصيب الانسان وخاصة الأمراض النفسية أعراض يمتاز بها ، الا أن هذه الأعراض تختلف اختلافا كبيرا

من فرد لآخر · وأهم هذه الأعراض البرود العاطفي أو عدم التأثر الذي يبدو على المريض في عدم اهتمامه عاطفيا بمجريات الأمور حوله ، اذ نجده يفقد الميل والاهتمام فيمن كان يهتم بهم من أقارب وأصدقاء ، وربما يصل برود المصاب انفعاليا فيقابل الأمور التي تعترض سبيله كالحزن والخوف والغضب بعدم الاكتراث أو اللامبالاة ·

ولربما ارتبط بهذه الظاهرة نوع معين من الأحلام ، وبعد شاسع عن عالم الحقيقة ، فهو يعيش في أجواء لا يستطيع الأشخاص المقربين منه أو معالجوه أن يصلوا اليها بسهولة ، لأنه على الدوام لا يظهر اهتماما بما يجري حوله من أمور ، ويفضل الابتعاد عن الناس والانطواء ·

ويستدل على وضوح هذه الأعراض مما قاله أحد المصابين في مذكراته التي وقعت في يد أحد الأطباء النفسيين حيث يقول :

« ··· كنت أبتعد عن الناس كل الناس وخاصة من كانوا الى أمس قريب من المقربين الي والذين لا أستطيع

فراقهم والابتعاد عنهم ، ففضلت الوحـدة والانطواء ، لأنني لا أستطيع مشاركتهم في أحاديثهم أو لعبهم لعجزي عن الكلام ، ولشعوري في الوهن الذي يدب في جسدي ، وقد لاحظ أستاذ الرياضة البدنية تقاعسي عن مشاركة الزملاء اللعب فأبعدني عن الحلبة ، وكان لما فعله أثـر سيء جدا حز في أعماقي خاصة عندما أشاهد من بعيـد رفاقي وهم ينظرون الي نظرة استغراب وتعجب ٠٠ » ٠

وقال في مكان آخر وفي مناسبة أخرى في نفس المذكرات: « كنت أوصف بأنني أشبه الموتى ، وكنت أوصف أحيانا أخرى بالهدوء والجبن وبالسهيان وبالخرس أحيانا ٠٠٠ كان أصدقائي وأقاربي يقولون عني انني أخرس لدرجة أنني أصبحت أعتقد أنني ربما كنت أخرس بالفعـل ، وكنت لذلك أفكر دائما في كلمة أخرس ، وكثيرا ما كنت أختلي بنفسي أمام المرآة وأخرج لساني وأحاول الكلام لأرى أنني أستطيع الكلام فعلا ٠٠٠ وأخيرا تكونـت عندي عقدة نفسية اذ بدأت أعتقد أنني لا أستطيـع الكتابة قط لأنني نسيت الحروف الأبجدية بالترتيب ، ولذلك حاولت أن أشتري كتابا من كتب الاطفال لأحفظ الحروف الهجائية مرتبة من الألف الى الياء ٠٠ وكـان أملي في الحياة أن أتكلم كما يتكلم الناس حتى لا أوصف

بالضعف أمامهم لأن كلمة أخرس التي كانت تطلق علي كانت لا تفارق ذهني ، وكانت تسبب لي آلاما ولذلك كنت أميل الى الحزن وكنت أميل الى الوحدة وكنت أحس بانهيار عصبي وتعب في ذهني مستمر ، كما كنت أشعر بالهبوط والهدوء الشديدين · وكان أملي في الحياة أن أتكلم مع الناس حتى لا أوصف بالضعف وبالموت وبالخرس · وهكذا كانت حياتي سلسلة متصلة من العذاب النفسي الخطير التي أشعر بها وأنا صغير السن ·

ومما لا شك فيه بأن هذا المصاب كان يعاني من الشذوذ الذي أثر على حالته العقلية بدرجة أصبح من الصعب تكوين علاقات اجتماعية أو روابط قرابية معه ، كونه أصبح في حالة نفسية سيئة يتعذر عليه فيها الاشتراك في أي محادثة أو حتى حديث عادي لا لسبب مرضي بدني كما كان يعتقد ، بل لأن حياته العقلية قد وصلت الى درجة من الانهيار والغرابة · فأصبح يفضل الابتعاد عن الناس والانطواء على ذاته لأنه يعتقد بأنه يختلف اختلافا كليا عن الذين يحيطون به ، ويعيش في عالم خاص به بعيد كل البعد عن الحياة الاجتماعية الواقعية ، فهو يرغب على الدوام بدوافع تنبع من داخل نفسه الى قضاء معظم أوقاته وحيدا شارد الذهن كأنه

يسبح في بحر متلاطم الأمواج من أحلامه · ان مريضا هذا شأنه يصعب عليه أن يفرق بين الواقع والأحلام لانه يعيش على الدوام في عالم من الأوهام والخيالات ·

ويرى علماء النفس بالاضافة الى ما ذكرناه أن المصابين بالفصام يعتقدون اعتقادا جازما في أن كل شيء يحدث أو يقال انما هم المقصودون به ، فمثلا اذا شاهد أحد المصابين بالفصام دخانا من بعيد ظن أن ذلك علامة على هجوم أعدائه عليه ، واذا قرأ مقالا في احدى الصحف اعتقد أن هذا المقال موجها اليه للتشهير بسمعته أو سمعة عائلته ، كما وانه اذا دخل مسرحا وسمع كلمات الممثلين وخاصة الهزليين منهم فانه سرعان ما يغادر المسرح لاعتقاده بأن ما قالوه موجها اليه وهو المقصود به · وهذا التفكير والتصرف يعرف نفسيا باسم « أفكار الاشارة ideas of reference » ·

وهنالك خاصية أخرى تشير الى اضطراب التفكير لدى هذه الطائفة من المرضى بعقولهم ، وتعرف بتوقف التفكير الذي يؤثر على ما يدور في رأس المصاب من أفكار لدرجة أنه ينسى ما كان في ذهنه من أفكار · وفي أحيان أخرى يكون هذا التوقف بينما يكون المصاب

يتحدث عن موضوع ما ، نجده ينقل الحديث الى موضوع آخر لا يمت بأي صلة للموضوع السابق • ويؤكد ما نذهب اليه الواقعة التالية التي اقتبسناها من مذكرات مريض كان يتردد للعلاج في احدى العيادات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية : كان في ريعان الشباب يتمتع بشجاعة نادرة وذكاء مفرط ، شعر في أحد الأيام بينما كان عائدا من الجامعة الى بيته بفتور وانهيار في قواه الجسدية ، ثم لاحظ بأن أحد الأشخاص يجري خلفه وبيده مسدس يحاول اطلاق النار عليه ، فأسرع في سيره ، ولما صادف أول زاوية في الشارع حاول الاختفاء فيها حتى لا يراه ذلك الرجل ، وظل مختفيا في تلك الزاوية عدة ساعات ولكنه لم يشاهد من يبحث عنه ، فغادر الزاوية وتوجه الى منزله فما كاد يعبر الشارع المؤدي الى المنزل حتى التفت خلفه فشاهد قطارا يتجه بسرعة نحوه يريد سحقه فجرى بسرعة قصوى نحو منزله وهو يصرخ ويستغيث •

ولما دخل المنزل واستقبلته والدته وجدت وجهه شاحبا والعرق يتصبب من جبهته فسألته عن الأسباب فذكر لها بأن هناك شخص يتبعه ويحاول قتله ، ولما اختفى عنه لمدة ساعة لم يعد يراه ، ولكن سرعان ما تخيله يركب

القطار ويسرع نحوه بقوة يريد سحقه فجرى مسرعا حتى دخل المنزل ثم غير الحديث وذكر لوالدته أخبارا عن أساتذته ورفاقه ، ثم غير الحديث وذكر لها أنه يحب فتاة جارة له ويرغب الزواج منها ، فأسرعت والدته للاتصال بطبيب العائلة الذي أكد لها بأن ولدها مريض نفسيا بالهلوسة وانفصام الشخصية .

وبالاضافة الى أمثال هذه الحوادث نجد أن الكثير من المصابين يعانون من هلوسات سمعية فيخيل للمريض مثلا أن أصواتا تناديه أو تنتقده أو تسخر منه وتكلفه القيام بأعمال معينة . وهذا ما يلاحظ في بعض الحالات من قيامهم بتصرفات عنيفة ترجع الى هذه الأصوات الوهمية التي يتخيل المريض أنها تتكلم معه وتطلب منه شيئا أو تأمره به . ومن أمثلة الهلوسات السمعية ما يحكى عن سيدة متزوجة صغيرة كانت تتردد على أحد الأطباء للعلاج ، وقد كان يخيل اليها بعد أن تترك العيادة أن صوت هذا الطبيب يلاحقها أينما ذهبت يعرض عليها غرامه وأشجانه ، ومن ثم دفعها خيالها الى أن تشكو ادارة المستشفى التي كان يعمل بها الطبيب احتجاجا على مطاردته لها ، وبالبحث والتقصي تبين أن هذا الطبيب

لا يعرف عن الموضوع شيئا وعلاقته بصاحبة الشكوى لا تتعدى علاقة طبيب بمرضاه ·

ويوجد بالاضافة الى أمثال هذه العوارض التي قد تنتاب المصابين بالانفصام بعض العوارض المتصلة بالهلوسات البصرية والذوقية ، والميول الجنسية العنيفة والشمية ، والشعور بالانطواء والانفراد مع نفسه في خلوة ذاتية قد تستغرق ساعات أو أيام · وربما تخيل لبعض المصابين بهذا المرض أنه أحد كبار القادة أو الفلاسفة الكبار فيتجسد شخصيته ويقوم بأفعال عجيبة غريبة تلفت اليه الأنظار ·

ويرى أحد علماء النفس أن هناك شبه كبير بين طرق التفكير بين هؤلاء المصابين وبين طرق التفكير عند البدائيين ، وهو تشابه يدعو للعجب · ان بعض تصرفات المصابين تشبه الى حد كبير الشعوذة والسحر عند البدائيين · فقد لوحظ على شاب مريض بجنون المراهقة أنه كان يضع بعض أوراق الشجر الجافة تحت جنبه الأيسر ، وبالبحث وجد أن هذا الشاب فقد أمه في خريف احدى السنين ، وعندما كان برفقة من يتولى دفنها شاهد بعض الأوراق المتساقطة تكلل نعشها ، ولما كان يعتقد

بأنه مصاب في قلبه ، فانه قد تخيل أن هذا النوع من الورق يجلب له الشفاء لصلته بأمه المتوفاة والتي كانت تتمنى له الشفاء • ويسيطر على الكثير من المرضى شعور باليأس وتنتابهم تخيلات سخيفة تتعلق بالموت والبعث والتجسد ، والظلم والغبن والتعسف ، فتنتابهم موجات من الذهول والصمت المطبق لعدة ساعات أو أيام • وربما تخيل بعض المصابين بأنه سيارة أو دراجة فيعدو في الشوارع والأزقة وهو يصفر ويزمر ويطلب من الناس الابتعاد من طريقه حتى لا يصابوا بأي أذى •

ومما لا شك فيه بأن بعض المصابين بانفصام الشخصية ينتابهم الذهول والانطواء يكونون قابلين للايحاء واطاعة الأوامر فنجدهم ينفذون كل أمر ويرددون كل كلمة يسمعونها ، الا أنه توجد فئة أخرى من المرضى تمتاز بالعناد والصلابة فيعارضون أي محاولة لتغيير الوضع الذي يكونون عليه •

وتنتاب بعض المصابين بالفصام الكاتاتوني Catatonic نوبات من الهياج ، اذ يلاحظ أن المصاب يقوم بحركات غريبة الشكل ، كأن يمشي بخطوات واسعة الى الأمام ثم الى الخلف ، أو يلف ذراعيه لفات دائرية ، أو يصرخ

مناديا بلفظ واحد ويكرره عدة مرات • وربما تحـول المصاب الى انسان خطير يهاجم الناس ، وخاصة القائمين على رعايته ، وأحيانا يعتدي على غيره من المرضى •

جنون العظمة والاضطهاد Paranoia

يرى العالم النفسي لاندس Landesse في كتابه علم نفس الشواذ أن الأشخاص المصابين بجنون العظمة هم فئة قليلة من نزلاء المستشفيات العقلية يقدرون بحوالي ٢ ٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية •

ويعتقد علماء النفس أن أكثر الناس تعرضا للاصابة بهذا المرض ، تلك الشخصيات الشكاكة ، المحبة لنفسها ، الحساسـة والتي تتفاعل في أعماقهـا الغيرة ، وكذلـك الشخصيات التي تشعر بالنقص وتحس بالاثم ، فكل هذه المعطيات تتراكم لدى المصاب وتوحي اليه نتيجة الكبت والرغبة في اشباع بعض نزعاته وخوفه لو فشـل فـي اشباع هذه الرغبات لتعارضها مع واقع الحياة والمجتمع الذي يعيش فيه الشعور بالاضطهـاد • ولربما انعكس هذا الاحساس فاتخـذ شكـلا آخر يخـالف الاحسـاس

بالاضطهاد ، فيخيل اليه أنه انسان كبير وقائد حكيم يجب أن يحكم العالم ويسن القوانين والأنظمة · ولربما تخيل أنه نبي مرسل أو قديس ملهم ·

الفرق بين هذاء الفصام والبارانويا

جعل علماء النفس الفرق بين هذاء الفصام والبارانويا على نوعين : الهذاء يكون في النوع الأول قصير المدى آني بعكس هذاء البارانويا الذي يستمر لفترة أطول ويدوم فترة أطول ·

وهذاء البارانويا يكون ظاهرا بشكل يسيطر على مشاعر المريض ، بينما الهذاء في حالة فصام المراهقة يكون ممزوجا بأعراض المرض الأخرى وخاصة البلاهة الانفعالية والابتعاد عن واقع الحياة · وتنتاب المراهق المصاب بالفصام بالاضطرابات الجنونية ، ولكنه في حالات البارانويا ينتظم في نظام تحكم ثابت · وقد يبدو لأول وهلة منطقيا صحيحا · ويكون متوسط الذكاء وذاكرته قوية وتفكيره رزين وانفعاله ينسجم عادة مع أفكاره ، ولكنه يعتقد معتقدا واحدا خاطئا يوجه اليه كل اهتمامه ويدور حوله أغلب نشاطه في الحياة ·

الهوس Mania

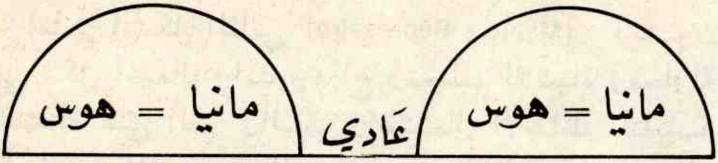
تعتبر حالات الهوس على أنواع ودرجات ، فهناك حالات قليلة الحدة بسيطة يطلق عليها اسم « شبه الهوس Hypo Mania » ويكون المصاب بهذه الحالة شديد النشاط لا يشعر بالملل أو التعب ، له رغبة فائقة في احتكار الحديث ورفض أية معارضة لما يفعله أو يقوله ، ويصعب عليه احتمال النقد ، ويزج نفسه في أمور ليست من شأنه ، يطلق العنان لعواطفه المكبوتة •

أما « الهوس الحاد Acute Mania » فيكون على هيئة نوبات طارئة عنيفة من الهذيان ويصعب على المصاب أثناء هذه النوبات القيام بأي عمل منظم • ويجسد المريض سروره وسعادته في هياج عنيف • وفي بعض الحالات يتعرض المصاب لنوبات من الشرود لدرجة لا تسمح له بأن يميز المكان الذي يكون فيه أو الزمان وحتى الأشخاص الذين يجالسهم •

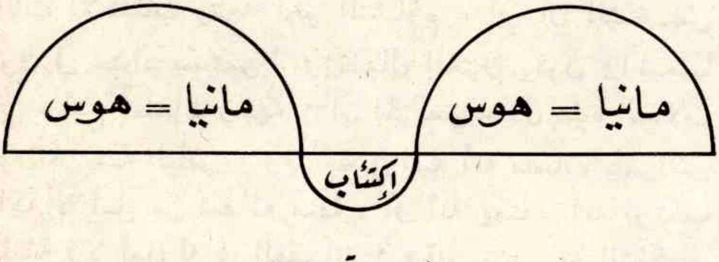
ويعتبر علماء النفس أقصى حالات الهوس « الهوس فوق الحاد Hyper Mania » الذي يجعل المصاب عنيفا فظا غليظا في كافة تصرفاته ، يشكل خطرا على نفسه

وعلى المقربين منه .

وبالاضافة الى هذه الحالات هناك الجنون الـدوري الذي ينتقل فيها المريض الواحد من حالة الهوس والتهيج الى حالة أخرى ربما كان فيها عاديا ، أو قد ينتقل من حالة الهوس والتهيج الى حالة من الهبوط والاكتئاب كما نوضح ذلك في الشكلين التاليين :



شكل رقم "١"



شكل رقم "٢"

في الشكل الأول يبدو أن لدى المصاب هوس وهو حالة من حالات المانيا يزعق ويشتم وينفعل ، ونشاطه يكون مشتت وانفعاله ينتقل من موضوع لآخر وفجأة نجده يهدأ ثم يعود لحالته الأولى ٠

أما في الشكل الثاني (Manic - Sepreseire) فيكــون على شكل انفعال زائد وهياج وتحطيم للاشياء ومحاولة الاعتداء على الغير والسب واستعمال الألفاظ النابيــة والرغبة في التخريب والضحك بصوت عال ، ثم يلي ذلك فترة من الاكتئاب والهدوء الزائد بشكل مرضي (١) .

ويرى الدكتور فهمي أن المصاب عندما يكون فــي حالات الاكتئاب يتجه نحو التشاؤم ، أي أن الشخــص يكون في حداد مستمر ، وانفعال الحزن يكون واضحــا على جميع قسمات وجهه . ان المريض خلال هذه الحالات يكون فريسة اليأس . وقد يخيل اليه أنه مصاب بأمراض فتاكة لا أمل من شفائه منها ، أو أنه يعتقد أنه ارتكب خطيئة ولا أمل له في الغفران . وقد ينتهي به التفكــير أحيانا الى قطع بعض أعضائه ولا سيما أعضاؤه التناسلية لأنها مصدر خطاياه ، وكثيرا ما يعمد المصاب الى قتــل أحبائه قبل أن يحاول الانتحار اشفاقا عليهم كأن يقتل الأب أولاده قبل أن يقتل نفسه لكي لا يتركهــم للفقر والتشرد .

---

(١) علم النفس الاكلينيكي : الدكتور مصطفى فهمي ص (١٩٢ ــ ١٩٣)

ويعدد الدكتور فهمي حالات الاكتئاب فيقول (٢) :

١ ـ حالات جنون الاكتئاب البسيط ـ وفي هذه الحالات يشعر المصاب ببطء نشاطه العقلي والجسمي ، كما يشكو دائما من سوء حظه ويعتقد ألا وسيلة لتحسن حاله ، ومن ثم لا يشترك في أي نشاط أو أنه يظن أنه غير جدير بالحياة • ومن الواجب أن نحفز هؤلاء المرضى على الحركة والا سوف لا يسعوا وراء مطالبهم الأولية في الحياة •

٢ ـ حالات الاكتئاب الحادة ـ وفي هذه الحالات نلاحظ أن المريض يعزل نفسه تماما عن المجتمع ، كما أنه لا يجيب على ما يوجه اليه من كلام الا بصعوبة وجهد وتكاد اجاباته لا تسمع • ومن الأعراض البارزة في هذه الحالات بالذات أنه يسيطر على المريض فكرة أنه ارتكب آثاما كبيرة وجرائم لا تغتفر وأنه كان سببا فيما حدث للناس من نكبات ، وكثيرا ما نجده ينادي « يا الهي ارحمني » ، وهنالك احتمال كبير أن يرتكب هؤلاء الانتحار •

---

(٢) علم النفس الاكلينيكي : الدكتور مصطفى فهمي ص ١٩٣ .

والنوع الثالث يعرف بحالات اكتئاب سن اليأس Imbolutional Malauchobia وتختلف بداية هذا السن عند الرجال والنساء فهي عند المرأة من سن (٤٠ ـ ٥٠) تقريبا ، وعند الرجل في سن (٥٠ ـ ٦٥) · فمن الناحية الفسيولوجية تظهر في هذه الفترة أعراض الخمول في غدد الافرازات الداخلية وبعض التأخر في القوى العقلية والجسمية · ومن مميزات هذا المرض أن المريض يشعر بالشك والهواجس السوداوية كما تظهر عليه علامات القلق والشرود فنجده يذرع الحجرة جيئة وذهابا ويفرك يديه ويشد شعره ويعض شفتيه ويندب حالته · وغالبا ما يرفض المريض الطعام ويعتدي على من يقترب منه · ويعتقد الكثيرون أن فقدان الهرمونات الجنسية هو السبب الرئيسي لهذه الأعراض ·

الفصام والشخصية

تقوم الشخصية بدورها الفعال لاعداد الفرد للاصابة بمرض الفصام ، ولا يدعو ذلك للاستغراب اذا علمنا أن تكوين الشخصية يتم بنتيجة تفاعل عاملي البيئة والوراثة · والدوافع الحافزة للفصام عبارة عن مورثات ضعيفة لهذا المرض ، تحتاج لعوامل بيئية وفسيولوجية

مختلفة لظهور المرض نفسه ، وقد تعددت الآراء بالنسبة للشخصية المهيئة للفصام ، ومن أهم الأبحاث في هـذا الصدد ما قام به أرنولد Arnolde سنة ١٩٥٥ بدراسة خمسمائة فصامي ، ووجد شخصياتهم قبل المرض كالآتي ٢ر٣٢ ٪ شخصيات سوية ، ٢ر٢٦ ٪ شخصيات غير محددة ٢ر٢٦ ٪ شخصيات فصامية أو انطوائيـة Sehizoid وفي ٤ر١٥ ٪ شخصيات مضطربة ولكن غير فصامية ٠

وتتميز الشخصية الفصامية Schizoid بالانطواء والهدوء والخجل والحساسية المفرطة ، مع العزوف عن الاختلاط ، وصعوبة التعبير عن الانفعالات التي تتفاعل في الأعماق ، والجنوح المستمر للتفكير والخيال ، وتجنب مواجهة الواقع ، مما يجعل المصابين يميلون الى الأعمال التي تحتاج الى العزلة والتفكير والتخيل ٠

وتزيد نسبة هذه الشخصية بين أقرباء مرضى الفصام مما يدفعنا الى الاعتقاد بأنها صورة محبطة من المرض دون ظهور أي أعراض تحرم الفرد من التوافق الاجتماعي ٠ وربما تميزت الشخصية الفصامية بتكوين جسدي واهن: أي الطول مع النحافة ، وضيق عرض الصدر والكتفين

وطول الأنامل والرقبة ، وهذا ما يلاحظ على معظم مرضى الفصام من ناحية التكوين الجسمي ، وان كان بعض الفصاميين ذوي أجسام مكتنزة تميل للسمنة .

ازدواج الشخصية وتعددها Double and Multiple Personality

اذا ما أردنا أن نفسر حالات ازدواج الشخصية وتعددها يمكننا أن نعتمد على ما يراه علماء النفس الذين يرون بأن الفرد يمكنه أن يعيش في شخصيتين أو أكثر يكون بينهما تعارض تام في أبعادهما ، كما ينسى في كل وجه ما كان عليه أو قام به من أعمال في الوجه الآخر .

وهذه الحالات الازدواجية أو المتعددة قد لا يظهر فيها الخلل أو التوقف العضوي بصورة ظاهرة ولكنها مع ذلك تشغل الطاقات العضوية التي تتوجه فعاليتها وفعالية الوظائف الحركية الجسمية اتجاهات غريبة عن سلوك الفرد ، لم تكن معروفة في حياته ، كما أنها لا تكون خاضعة لتحكمه بقدر ما تسيرها ديناميات لا شعورية من القلق والصراع النفسي .

ومن الأمثلة الواضحة المعروفة لازدواج الشخصية ، أو الشخصية المتعددة النواحي قصة الدكتور جيكل ومستر هايد للروائي المشهور ر٠ل٠ استيفنسن حيث جعل بأسلوبه السلس الرشيق الدكتور جيكل يمثل صورة الطبيب العفوف ، الماهر في عمله والذي يحرص على سمعته بينما جعل مستر هايد يجسد شخصية الانسان المستهتر العربيد ، المنغمس في شهواته وملذاته ٠

وهناك حالة أخرى مشهورة لهذه الشخصية وهي حالة القس (أنسل بورن) الذي اختفى من بلدته في درود أيلند ووجد نفسه بعد بضعة أسابيع في بلدة أخرى ، كان قد استأجر فيها دكانا وعبئه بالحلوى ٠ وكان اسمه في المكان الجديد (مستر برون) ٠ وفي ذات يوم قام الرجل مفزوعا من نومه وسأل نفسه : من أكون أنا ؟ ثم تذكر أنه القس بورن ٠ وفي دهشة سأل من حوله من الناس ، فقالوا له : انك مستر برون ٠٠ وبعد ذلك عرف أقاربه قصته ٠

والذي حدث في المثالين السابقين انفصال تام بين الوظائف المختلفة بمعنى أنه عندما تظهر شخصيته في الشعور ، تختفي الأخرى ٠ كما أن هذه الشخصية تظهر

في صورة مخالفة للاخرى · أي أنه يحدث في الظاهرة أن تجهل احدى الشخصيات الأخرى ·

وهذه الحالات المزدوجة تعتبر من حالات الهيستيريا ، التي تظهر وتتطور كرد فعل لما يشعر به المريض من قلق ، أو يعد ازدواج الشخصية وسيلة يعتدي بها الفرد على نفسه لا شعوريا كوسيلة للعقاب ولتخليص الفرد من حالة القلق بعد صراع معين · ذلك أن المريض يعاقب نفسه على جرمه لا شعوريا عندما يسجن شخصيته الأولى ويمنعها من الاستمتاع جزاء سلوكها في الحياة الدنيا ·

ومن الواضح بأن ازدواج الشخصية يعتبر كوسيلة من وسائل الهروب التي تجعل المصاب مركز عناية لأنه وسيلة لجذب انتباه الغير اليه Attention getting · ان الأعراض المرضية للمصابين في ازدواج الشخصية تستعمل كوسيلة لعزل المصاب عن عالم الحقيقة بمعنى أنها تجعل المريض وردود أفعاله لا تلائم نسبيا ردود الآخرين ولا تخضع لها ·

أما السلبية Negativism في سلوك الشخصية المزدوجة فهو أمر واضح · ذلك أن الاشتراك مع الغير

ممن كان المريض يشاركهم في مظاهر نشاطه ونشاطهم يصبح مستحيلا ٠

ويبدو أن الشخص المصاب بازدواج الشخصية يستفيد من العزل الزائد Overex Clusion أي أنه لا يبعد من شعوره وسلوكه وخبراته العادية ما كان سببا في حدوث الصراع فحسب بل يستبعد كل شخصيته القديمة بأكملها، باعتباره قد نسي لا شعوريا شخصيته الأولى واتخذ لنفسه شخصية ثانية مغايرة ٠

وكذلك الكبت الزائد والضغط Over Completerepression أي أن الشخصية السابقة تكبت عن طريق النسيان كل ما تعرفه عن الشخصية التي كانت تعيش تحت سيطرتها وتمحوها من ذاكرة الشخصية الجديدة التي تلبستها من جديد ٠

الفصام والعوامل الأسرية

يجمع علماء النفس بأن مرض الفصام يعود لأسباب صدمات ونكوص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد، ولصراع مستمر بين الأنا والعالم الخارجي مما يجعل

المصاب يمتص الطاقة الليبيدية للداخل بدلا من توجيهها خارجيا ، كون الأعراض الفصامية كما هو معروف في التحليل النفسي تعني نكوصا لأنماط بدائية في التفكير والسلوك أثناء الطفولة المبكرة ، مما جعل بعض العلماء يعزفون عن نظرية التحليل النفسي المعتاد ، ويستعيضون عنه بنظريات جديدة تربط بين مرض الفصام والجو العائلي الذي يترعرع فيه الطفل ومن أهم هذه النظريات نظرية العالم النفساني باتسون Bateson التي تعتمد على الترابط المزدوج Double Bind وتعتبر الفصام ينشأ من تعرض الطفل أثناء نموه لمؤثرات شديدة من الوالدين تتميز بهذا الترابط المزدوج ، فنحن نعلم أن التفكير والسلوك المنطقي يعتمد على اكتساب القدرة للتفرقة بين الهام والتافه ، وتصفية الحقائق والعناصر الهامة مما يشوبها من اختلاط وتشويش ، وهذه القدرة تكتسب من سلوك الوالدين ولا تورث ، فاذا كان جو الوالدين مشوشا ، مملؤا بالمعاني غير المفهومة ، والسلوك الغامض ، نشأ ما يسمى بالترابط المزدوج ، لذلك لا يستطيع الطفل الذي يعيش في أمثال هذه الأجواء أن ينظم عالمه .

ومن هذا المنطلق العائلي ينشأ الفصام ، فلا يعرف

الطفل السلوك السوي ، ومن ثم يعاقب مهما يفعل ، فيضطر الى تعلم الطريقة السليمة بالنسبة له وهي أن لا يقوم بأي عمل ، وأن يسلك بطريقة سلبية مبهمة ، وعلى هذا تكون اجاباته خافية حتى لا يتحمل المسئولية كاملة ، وحتى لا يكون عرضة للعقاب ، وتتدرج تفسيرات هذه النظرية لكي تؤول اضطرابات التفكير والانفعال والسلوك في مرضى الفصام على أنها استمرار لاكتساب الطفل هذا النوع من التفكير المشوش والترابط المزدوج من الوالدين ، وأن هذه الاضطرابات ما هي الا عملية دفاعية ضد طلبات مستحيلة ، وللهروب من العقاب .

والى جانب هذه النظرية توجد نظرية أخرى قال بها العالم النفساني ليدز Lidz الذي اكتشف نظريته من تطبيق التحليل النفسي على العائلة بأكملها ، ومحاولة تفسير العلاقة بين الوالدين أنفسهما ، ثم مع الطفل أي التفاعل الثلاثي بينهم ، كون نظرية ليدز ترى أن العائلة كلها مرضية ، وأن الفصامي ما هو الا أحد أفراد هذه العائلة ، ومن أهم معطيات هذه النظرية الانحراف Skew والانقسام Sebism ، لأن الجو العائلي يقوم على تكامل صورة الوالدين ، فاذا تخلف أحدهما كأن يكون منطويا

ضعيفا ، غير ناضج ، سلبيا ، والآخر سائدا ، قويا بزغ الانحراف في المناخ العائلي ، ونشأت الاضطرابات في العلاقات الأسرية بين الوالدين والطفل مما يؤدي حتما الى تكوين خاطىء للشخصية في هؤلاء الأطفال المعرضين لصور مرضية من الآباء والأمهات ، أما الانقسام فهو العلاقة الباردة بين الأبوين والتي لا تنطوي على أي انفعالات حارة من الصراعات المختلفة التي يصحب مثل هذا الشعور والتي تسمى بالطلاق العاطفي ، مما تؤدي الى مضاعفات ضارة في أطفالهما ، وقد وجد أن معظم الفصاميين ينظرون الى أمهاتهم كصور قوية سائدة بعكس شخصية آبائهم الضعيفة ٠

وظهرت هذه النتائج نتيجة عدة أبحاث بهذا الصدد ، أجراها العالمان النفسيان وارنج وريكس عام ١٩٦٥ يمكن ايجازها فيما يلي :

١ ــ تتميز عائلة مرض الفصام المزمنين بالتالي :

أ ــ يعاني الوالدان أو أحدهما من الذهان أو من الحد الفاصل للذهان ٠

ب ــ تتوضح علاقة الأبوين بالطفل بالتكافل الطويل المدى ٠

جـ ـ يعيش الأب والأم في حالة من الطلاق العاطفي مع انحراف واضح في العشرة الزوجية ٠

٢ ـ يتميز مرضى الفصام الذين يشفون من مرضهم بعائلات يبدو الاكتئاب بينها واضحا استجابة لخسارة أو فقد عزيز أثناء طفولة المريض ، ويمكن تسمية هذه الحالات بالفصام الوجداني ٠

٣ ـ لا تنجب الأسر ذات الصحة الانفعالية السوية أطفالا يصابون بالفصام عند نضوجهم ٠

أما نظرية واين وسنجر Wynne and Singer فهي تشير الى احتمال وجود أنماط للتفكير والاتصال بين عائلات الفصاميين شبيهة لما يحدث في المرضى ، لدرجة أنه يمكن التنبؤ بمرض المريض اذا درست العائلة بأكملها ، وتعتمد هذه النظرية على تفسير نشأة المرض على أنها امتداد لتفاعل الوراثة مع اكتساب اضطرابات التفكير من العائلة مما يثير الاستعداد الوراثي ، فالطفل المهيأ للفصام سيء الحظ لسببين : أولهما أنه ولد مهيئا بجهاز عصبي ومورثات لها الاستعداد للفصام ، وثانيهما أنه ينشأ في بيئة تساعد على اكتساب أعراض الفصام ٠

وتتبع العالم النفساني براون عـددا مـن مرضى الفصام لمدة سنة كاملة بعـد خروجهـم من المستشفى ، واكتشف أن نسبة الانتكاسات تزيد بين هؤلاء الذيـن يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية كبيرة أو متورطي الانفعال سواء بالحب والحمايـة الشديـدة أو العكس التبذر والاهمال عن هؤلاء الذين يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية متبلدة ويوضح ذلك تأثير الانفعـالات وشدتها واستقلال المريض على مآل مرض الفصام .

ويعتقد رواد المدرسة الوجودية أن الفصام أسلوب في الحياة يختاره المريض للبحث عن حقيقة ذاته التي فقدها أثناء طفولته من جراء المجتمع المريض ، وأن عليه خوض هذه التجربة للوصول الى حقيقة ذاته وصقل شخصيته(١)

الفصام والوحدة الاجتماعية

من المؤكد أن الفصام يكون أكثر انتشارا في الأماكن الآهلة بالسكان منه في بقية الأماكن المنعزلة الخاصة ، لأن الشخص المصاب يشعر بالوحدة الاجتماعية بعكس الاماكن المنعزلة في الأرياف حيث يوجد الشعور بالألفة والترابط

(١) الطب النفسي المعاصر : دكتور عكاشة ص ١٥٢ .

الاجتماعي • ودلت الاحصاءات التي أجراها علماء النفس أن ٤٥ ٪ من الفصاميين يأتون من الطبقة الاجتماعية الدنيا التي تمثل ١٨٫٤ ٪ من مجموع الشعب، كذلك لفت أنظارهم ارتباط العزلة الاجتماعية الناشئة من فقدان أحد الحواس الخاصة كالسمع والابصار ، وكذلك بالنسبة لما يحدث بعد الانطواء ، أو الخلوة النفسية ، أو السجن والاعتقال ، لمدة طويلة بالبارافزنيا أو البارانويا وهي من أنواع الفصام تتصف بالآراء الخاطئة • واختلاط الأفكار الانفعالية وتشتتها •

الفصام والهرمونات

يعتقد علماء النفس بعد الاستقصاء والبحث أن احتمال وجود ترابط بين الغدد الصماء أو الهرمونات ومرض الفصام من الأمور المؤكدة المفروغ من البحث فيها ، والتنقيب حولها ، فقد وجدوا أن مرض الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بكميات كبيرة من مادة النيتروجين في الجسم وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة ، وقد استخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص من هذه المادة وشفاء المرضى ، كذلك لاحظوا أن ٣٠ ٪ من

مرضى الفصام يعانون من اضطراب نوعي في نشــاط الغدة الدرقية .

ولدى قياس كميات الكورتيزون في مرضى الفصام وأثرها في شفائهم ، تبين أن هذا الهرمون يفرزه مرضى فصام البارنويا أكثر من مرضى أنواع الفصام الأخرى ، وأن نكسات المرض يصاحبها زيادة في افراز هرمــون الكورتيزون ، وأن شفاء المرض يصاحبه نقصان في افراز هذا الهرمون ، وقد حاول بعض العلماء اثبــات ضعف الاخصاب في الرجال الفصاميين بوجود بعض الضمور في الخصيتين ، ولكن العلماء أثبتوا خطأ هذا الاعتقاد ، وأنه اذا وجد ضمور فسببه الاهمال أو قلة التغذية الصحية .

الفصام والجهاز العصبي

ان مرد اصابــة الجهــاز العصبي ببعــض الأمراض العضوية يجعل البعض يظن بأن الأعراض قريبة الشبه بحالات الانفصام ، اذا لم يفحص المريض سريريا بعناية ودقة ، اذ يحتمل تشخيص الأعراض بالفصام ، والمثال على ذلك زهري الجهاز العصبي ، الحمى المخية ، أورام الفص الجبهي والصدغي في المخ ، وهبوط نسبة السكر

في الدم ، مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي الى أعراض فصامية ، وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي خصوصا بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع ، فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع خصوصا الصرع النفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام وبالتالي اتجهت الآراء عن احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام ، ومن المعروف أن السبب الرئيسي للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شاذة في المخ ، وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابها لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شاذة ، وقد وجد فعلا أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات مرضية ولكنها غير نوعية أو مميزة في رسم المخ الكهربائي ، وتختلف هذه الموجات المرضية من ناحية اختفاء الذبذبة ألفا ، الى موجات بطيئة وسريعة متساوية على فصي المخ ، الى بؤرات ابرية في الفص الصدغي ، وقد وجد اضطراب رسم المخ في ٧٣ ٪ من فصام المراهقة، ٧٦ ٪ من الفصام الكتاتوني ، و٥٧ ٪ من الفصام البسيط ، و٥٤ ٪ من فصام البارانويا .

وتدل الأبحاث التي تعتمد على رسم المخ باللواحب الملتصقة بالمخ أثناء الجراحة على وجود موجات ابرية شاذة خاصة على الفص الصدغي في حوالي ١٠٠ ٪ من الحالات ، ذلك ما يؤكد وجود نوعان من النوم : النوع الأول غير مصحوب بحركات العين السريعة ، والنوع الآخر مصحوب بحركات العين السريعة ، وتحدث الأحلام خلال النوع الثاني ، واذا أخذنا بعين الاعتبار أن الفرد يصبح فصاميا أثناء أحلامه ، نعني أنه يكون فريسة للهلاوس والهذاءات والتفكير المضطرب ، لذا نشأت النظرية التي تؤمن بأن الفصام هو حالة مرضية فسيولوجية سببها اندفاع وتخلل موجات كهربائية في المخ من نوع النوم الذي يصاحبه حركات العين السريعة ، وأنها تزحف على الفرد أثناء اليقظة ، وتسبب له اضطرابات شبيهة بما يحدث في الأحلام ، وما زالت هذه النظرية موضع بحث وانتقاد ·

ويرى بعض علماء النفس أن حالة الفصام المزمن ، تؤكد وجود ضمور بالمخ ، كما تبين بأشعات الهواء على المخ ، وقد وجد ارتباط واضح بين درجة الضمور وشدة أعراض المرض ، ولكن هل هذا الضمور سبب الفصام ؟

أم أن الفصام وسوء التغذية والتعرض للصدمات الكهربائية والعزلة قد أدت الى الضمور ؟

أما علماء النفس في الاتحاد السوفياتي فانهم يؤمنون بأن السبب الفسيولوجي للفصام هو كف وقائي عام في المخ ، فالخلايا العصبية في الفصاميين في حالة ضعف وارهاق بحيث تؤدي المنبهات العادية الى استجابات قوية ولذا تستجيب قشرة المخ بحالة كف عام ، ويمتد هذا الكف الفسيولوجي أحيانا من قشرة المخ الى جذع المخ ، وتعتمد الصورة الاكلينيكية للمرض على امتداد وانتشار عملية الكف اللحائي ، فالهياج الكتاتوني ما هو الا علامة من كف لحاء(١) المخ وتحرر المناطق تحت اللحائية البدائية من تحكم وتقدير اللحاء ، وتصبح في حالة من الهياج الشديد ، ويعتقد العلماء السوفييت أن سبب الفصام هو هذا الضعف الوظيفي في الخلايا العصبية ، وأن سبب ذلك تسمم عام في الجسم بما فيه المخ من مواد سامة نشأت من اضطراب التمثيل الغذائي للبروتينات في الجسم ، وأن أسباب هذا الاضطراب غير معروفة حتى الآن ، وربما تلعب المناعة الذاتية دورا هاما ، وأن هذا التسمم العام

(١) لحاء : جلدة ، قشرة ، غلاف ، السحاءة . أم الرأس او الدماغ Cortex .

يسبب ضمورا واضطرابات في الخلايا العصبية يمكن مشاهدتها بواسطة الميكروسكوب ٠

الفصام والعوامل الكيمائية

من خلال التجارب والأبحاث التي جرت على بعض المصابين بالفصام ثبت أن بعض عقاقير الهلوسة والحشيش والأمفيتامين تؤدي الى اضطرابات في التفكير والانفعال والهلوسة الشبيهة بمرض الفصام ، مما دفع العلماء الى التفكير في احتمال وجود تغيير كيمائي وداخلي في جسم هؤلاء المرضى شبيه بما تحدثه هذه العقاقير ، وقد اتجهت الأبحاث ناحية الاضطرابات الكيمائية في الهرمونات العصبية ٠

وأيدت التجارب أنه في مرض الفصام يوجد اضطراب في ميثيلية هرمون الادرينالين ، لدرجة أنه اذا أطعمنا بعض الفصاميين بمركبات كيمائية بها مستحضرات ميثيلية ، تزداد أعراضهم بشدة ، واستطاع أحد العلماء استخلاص بروتين معين من دم مرضى الفصام يدعى تاراكسين ، وعندما حاول اعطاء هذا البروتين لمتطوعين تبين اصابتهم بأعراض فصامية وقتية ٠

وحاول علماء النفس ايجاد ترابط بين نوع الطعام والفصام ، فقد لاحظ دوهان أنه قل عدد مرضى الفصام في مستشفيات العقول في السويد والنرويج وفنلندا وذلك أثناء الحرب العالمية الثانية بينما زاد بشكل واضح في كندا والولايات المتحدة ، وبعد الحرب زاد عدد المرضى زيادة حادة في الدول الاسكندنافية ، وبتحليل هذه النتائج ونقص بعض المواد الغذائية أثناء الحرب وجد الباحث أن نسبة الفصام تزيد ثلاث مرات في البلاد التي يستعمل فيها القمح كغذاء أساسي عن البلاد التي لا تستعمله ٠

كذلك وجد مادة خاصة تفرز مع عرق مرضى الفصام (حامض الهكوتيك) ، وأن استجابة مرض الفصام لمادة الهستامين تحت الجلد محدودة وتعود الى طبيعتها بعد العلاج (١) ٠

الفصام والعوامل النفسية

ليس بمقدور علم النفس أن يجزم بأن الصدمات النفسية والانفعالية ، أو الاجهاد والارهاق أسباب مباشرة للاصابة بمرض الفصام ، مع أن هذه العوامل

(١) الطب النفسي المعاصر : د. عكاشة ص ١٥٧ .

تؤثر على الاستعداد الوراثي وتظهر المرض في كافة أعراضه ، عندما تفشل قوى التكيف الطبيعية في الفرد في مقاومة هذه الصدمات ، خاصة أن الاجهاد يزيد من نسبة الأدرينالين في الجسم .

وانطلاقا من هذه العوامل التي ذكرناها يمكننا أن نقول بأن أسباب الفصام ، كون الفرد يولد وعنده الاستعداد الوراثي للمرض ، وينشأ في بيئة عائلية يعزز فيها هذا الاستعداد ، واما تلقائيا أو من تأثير عوامل مساعدة خاصة ، تحدث الاضطرابات الكيمائية في هرمونات الجهاز العصبي والتي تسبب أعراض المرض المعروفة ، وهذه الاضطرابات الكيمائية هي مجال الاستقصاء والبحث لاكتشافها قبل أو أثناء المرض حتى يمكن الوقاية من الاصابة .

الفصام وتفسيرات العلماء

اختلف علماء النفس في التفسير النفسي لمرضى الفصام ، اذ لا بد أن يكون للعامل النفسي والذاتي أثرا قوي في مظاهر المرض ، الا أن العالم كريبلين ذهب الى أن الفصام ما هو الا عته وتدهور تام في الملكات الفكرية

والاجتماعية ينتهي بتحطيم تام في الشخصية ، وأن هذا العته يبدأ مبكرا في سن المراهقة ويستمر على الرغم من محاولات العلاج .

ويعتقد العالم سترانسكي أن الفصام ما هو الا عدم توازن أو اختلال واضح في النفسية الداخلية للفرد بين الانفعال والتفكير ، وأن كل الأعراض ناتجة عن هذا الاختلال .

ولكن العالم النفسي بلويلر قد فسر الفصام بأنه اضطراب أولي وانقسام في التفكير ومن هنا جاء الاسم « الفصام » وأن كل أعراض هذا المرض ناشئة من عدم ترابط الأفكار .

أما العالم يونج فقد خالف سيكوباثوجية الفصام واعتبره مشابها للاحلام ، والهيستيريا ، والحالات العصابية الأخرى ، وآمن بأنه مرض يتميز بانقسام في التفكير كما قال بلويلر ولكن اختلف معه بأن هذا الانقسام الثانوي للصراعات اللاشعورية . وكذلك اختلف العالم برز مع سابقيه وشرح المرض على أنه نقص وعدم كفاية في النشاط النفسي للفرد ، ويعتمد هذا النقص على عطب عضوي غير معروف حتى الآن .

واعتمد العالم النفسي المعروف فرويد على نظرية التحليل النفسي ، فقال ان السبب الرئيسي للمرض في اعتقاده هو احباط الفرد في المرحلة النرجسية من تكوينه مما سبب له فشلا في التكيف عند النضوج ، ويبدأ الصراع بين الأنا والعالم يتضح بشكل واضح تحت أي اجهاد أو شدة تقابل الفرد ، ومن هنا ينشأ الذهان ، ويسحب المريض كل طاقاته الجنسية من العالم الخارجي الى الباطن ٠

ويفسر فرويد أعراض الفصام على أنها نكوص للانماط البدائية في التفكير والسلوك ، والتي تميز الطفولة المبكرة ، والعامل الأساسي وراء فصام البارانويا باعتقاد فرويد هو الاستجناس المكبوت ، فنظرا لأن المريض يحب نفس الجنس ، وهو غير راض عن هذا الشعور فينكره تماما في ذاته ثم يسقطه على الغير ، ومن ثم يبدأ في الاحساس بأن هذا الغير يكرهه ، ويضطهده ويحاول ايذاءه ، بل ويتتبعه في تكون هذه الهذاءات الاضطهادية التي هي أساس البارانويا سواء ضلالات الاضطهاد أو الغيرة أو العظمة ٠

ولكن العالم ماير لا يعتقد أن الفصام مرض خاص ،

بل أنه وسيلة الفرد للتكيف البطيء للظروف الاجتماعية والبيئية التي يمر بها خلال مراحل نموه المختلفة وأنه قد اختار لنفسه هذه الوسيلة في التفكير والسلوك للتأقلم البيئي .

ومن الواضح بأن علماء النفس قد أجمعوا على أن الأعراض الفصامية تختلف من مريض الى آخر ، حسب شدة ومدة المرض ، فأحيانا تتجسد كل هذه التفاعلات والاضطرابات في مصاب واحد ، وأحيانا أخرى تقتصر أعراض المصاب على اضطراب واحد ، يرى الكثير من الباحثين أن الهذاءات والهلاوس أعراض مميزة لمرضى الفصام ، وربما كان هذا الرأي مبالغ فيه ومخالف للواقع والحقيقة لأن أمثال هذه الأعراض تظهر في جميع أنواع الذهان الوظيفي والعضوي ، ومن ثم فان الاعراض الأولية والهامة لمرض الفصام هي اضطرابات التفكير والوجدان والارادة ، وكل ما هو غير ذلك فهو ثانوي .

الفصام والاضطرابات الفكرية

تعتري المصاب بالفصام بعض الاضطرابات في التفكير كعدم الترابط والاتساق بين الأفكار بحيث لا يستطيع

الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة ، مع شرود أفكاره ، وعدم قدرته على اكمال ما بدأه • بالاضافة الى الصعوبة التي يعانيها في ايجاد المعاني بسهولة ، لذلك فهو يدور ويلف حول المعنى ، ويزيد في الكلام ، ويستخدم العبارات الرنانة الضخمة ، وينخرط في التفصيلات التافهة ، بدون أن تكون له القدرة الكافية على التركيز •

والمصاب يمزج دائما الواقع مع الخيال ، ويخلط الأحداث اليومية الحقيقية باضطراب تفكيره ، مما يدل على أن ما يذهب اليه ليس سوى أحلام اليقظة • وليس للمصاب بالفصام أية قدرة على تحديد ماهية الفكرة ، وبالتالي عدم استطاعته التفكير ذاتيا ، ومحاولة التفكير بطريقة عيانية ، فمثلا اذا طلبت من المصاب ايجاد معنى لمثل سائر مثل ٢ الذي بيته من زجاج لا يضرب الناس بالحجارة » يعجز المصاب عن ايجاد المعنى التجريدي خلف المثل ، وليس بمقدوره التعبير على أنه من تتجسد فيه العيوب لا يليق به أن يتعرض لعيوب الآخرين ، ويفسر لمثل سائر مثل « الذي بيته من زجاج لا يضرب الناس بالحجارة فسينكسر الزجاج •

وتظهر هذه الاضطرابات جلية لدى الطلاب لأن عملية

التعليم تحتاج لفهم تجريدي لما يطالعه الطالب ، ولهذا يكون رسوب هؤلاء الطلبة المصابين بالفصام حتميا ٠

وقد يتعرض المصاب بالفصام الى توقف تفكيره أثناء المحادثة ، ثم يبدأ الكلام ثانية في موضوع آخر ، يختلف عن الموضوع السابق الذي حدث به ، وربما تشبه نوبات التوقف عن التفكير نوبات الصرع البسيطة عندما يغيب المصاب عن وعيه لمدة ثوان ثم يعاود نشاطه العادي دون الوقوع على الأرض أو حدوث أي تشنجات عضلية ٠

وربما شعر المريض بالفصام بسباق دائم مستمر بين أفكاره ، ويشكو من ازدحام رأسه بأفكار متعددة ومتنوعة في أهدافها ومفاهيمها ، وعندما يسأل عن ماهية هذه الأفكار ، يعجز عن ذلك نظرا لعدم قدرته عن التعبير الواضح عن هذه الأفكار ، ويبدأ في اسقاط ذلك على الغير ، وأنهم لا يفهمونه ، ولا يقدرون آلامه وانفعالاته وأفكاره ٠

وقد يشكو المريض من أن مخزون أفكاره تسحب منه بواسطة أجهزة خاصة وذلك لحرمانه منها ، نظرا لخطورتها وأهميتها بالنسبة لهؤلاء العملاء الذين يريدون

استغلالها والاستفادة من منافعها الهادفة الى اسعاد البشرية أو تحطيمها •ونجد المصاب بالفصام يشك بوجود قوى خارجية غريبة ترغب في تحطيم أفكاره وتسخيره لخدمتها في مجال ما يتفاعل في مخيلته من أفكار مبدعة خلاقة •

ويلاحظ عند أكثر المصابين بالفصام أنهم يقعون تحت سيطرة الانفعالات والاضطرابات التي تظهر في بدء الأمر في هيئة تأخر في الاستجابة الانفعالية ثم تتبلد هذه الاستجابات وتقل قدرة المريض على الاستجابات الانفعالية ، مع نقص شعوره بالألفة والعطف والحنان على أفراد عائلته وأصدقائه بعكس طبيعته الأصلية ، وعند ازدياد المرض يزداد التبلد ، ويصاب المريض بالتجمد الانفعالي ، فيفقد القدرة على الاستجابات الانفعالية ، وينعدم تجاوبه بالعطف والحنان مع أقربائه ، وآخر هذه المراحل هو اختفاء القدرة الانفعالية تماما مع الجمود العاطفي ، ويظهر هنا عدم التناسب الانفعالي حيث يستجيب الفصامي للأخبار السارة بالبكاء والصراخ، وكذلك بالضحك للاخبار المزعجة ، وقد يبتسم ويضحك ويبكي دون وجود أي سبب ، وأحيانا يفعل هذا وهو

يعيش في خلوة مع نفسه ، بعيدا عن الأقرباء والأصدقاء والمجتمع •

الفصام والأعراض الكتاتونية

من الأعراض الرئيسيـة الناتجة عن اضطـراب في القدرة الحركيـة للفرد ، الأعراض المعروفـة علميـا بالكتاتونية أي الأعراض التخشبية أو التصلبية ، وأحيانا تكون هذه الأعراض تعبيرا عن صراعات لا شعورية في حياة المريض ، وقد تجسد هذه الأعراض اضطـراب شديد في ارادة الفرد ، وتختلف الأعراض الكتاتونية من فرد لآخر ، وربما ظهرت في عدة أمراض عضويـة غير مرض الفصام ، فأحيانا ترافق هـذه الأعراض أورام الفص الجبهي في المخ ، وبعد الحمى المخية •

وأهم الأعراض الكتاتونية توقف بعض الحركات أو قد تصل الى غيبوبة تامة ، لا يستطيع المصاب خلالهـا التحرك ، ويستمر في النوم ، ويصمت عن الكلام والاجابة على الأسئلة التي تطرح عليه ، كما أنه يرفض تناول الطعام والشراب ، ويمكن معرفة نوع الاصابة فيما اذا كانت فصامية أو عضوية عن طريق الفحص الدقيـق

والقيام بالأبحاث اللازمة ٠

وينتاب المصاب بالفصام الكتاتوني فترات من الهياج الشديد ، يدفعه الى تحطيم كل ما يقع عليه نظره من أثاث وأدوات ، ويحاول الاعتداء على الغير ، ويصرخ ويهاجم كل من يعترض طريقه أو يحاول ردعه ، ويكون المصاب في هذه النوبات متمتعا بقوة هائلة ، لا تتناسب مع تكوينه الجسماني ، وأحيانا ما يتخلل الذهول الكتاتوني ، هذه النوبات من الهياج ثم يعود بعدها لحالة الذهول الأولى ٠

ولربما رفض المريض تناول الطعام والشراب ، وفضل الصمت المطبق ، ويقوم بعكس ما يؤمر به ، فاذا أمره الطبيب باغلاق فمه مثلا فتحه على مصراعيه ، واذا أمره برفع رأسه عن الوسادة ، بادر الى وضعه عليها ٠

وقد يتخذ المصاب أثناء جلوسه وضعا خاصا لا يبدله لمدة ساعات ، وأحيانا تمتد الى أيام ، فيأخذ مثلا وضع الجنين في بطن أمه ، أو وضع الصليب ، أو يرفع رجله اليمنى ، أو يضع يديه خلف ظهره ، أو يمد ذراعه للسلام أو يقف منتصبا في غرفة لمدة ساعات دون حركة ٠

واذا رفع الطبيب ذراعه يستمر في هذا الوضع دون محاولة خفضها • وربما قام المريض بتقليد كل حركة أو اشارة أمامه دون سؤاله فاذا تكلم الطبيب ، أعاد المريض نفس الكلام واذا سار نجد المريض يسير بجواره ويقلده في سيره وحركاته وأقواله ، وفي بعض الحالات ينتاب المصاب حركات متكررة في الرأس أو الحواجب ، أو الفم ، أو الأيدي والرجلين ، أو الاهتزاز المتواصل في أحد الأطراف ، ولا يتوقف المصاب اطلاقا عن هذه الحركات •

ومن الحالات التي تنتاب المصاب بالفصام الكتاتوني العزوف عن النطق تماما ، واذا حاول التكلم استعمل لغة الاشارة أو الكتابة وهو عكس ما يحدث في الحالات العضوية حيث لا يستطيع المريض الكلام أو الكتابة • كما وأنه في بعض الحالات يصاب المريض بتكرار الكلام وترديده دون ارتباط بطريقة غير مفهومة ، وقد يتخذ لنفسه لغة خاصة سرية لا يفهمها أحد ، حتى أن المصابين بنفس المرض لا يفهمون منها شيئا •

أنواع الفصام

الاختلاف في تصنيف مرض الفصام وتقسيمه ، وجد

بين العلماء النفسيين في مختلف أنحاء العالم منذ أمد بعيد ، وقد حاول بعضهم تقسيمه الى الفصام الكتاتوني ، والمراهقة والخيلائي ، ثم أضاف البعض النوع الرابع وهو الفصام البسيط •

وفي الحقيقة ان هذا التقسيم أكاديمي قلما نجد أنه ينطبق على الواقع كوننا لا نستطيع أن نفصل أي قسم عن الآخر تماما لتشابك الأعراض وظهورها في نوبات مختلفة ، ولكن هيئة الصحة العالمية اتفقت عام ١٩٦٨ على تقسيم الفصام على هذا النمط ، ولتسعة أقسام هي :

• ١ ـ الفصام البسيط ٢ ـ الفصام العقلي ٣ ـ الفصام الكاتوني ـ ٤ ـ الفصام الخيلائي ٥ ـ الفصام الحاد ٦ ـ الفصام الكامن ٧ ـ الفصام المتخلف ٨ ـ الفصام الوجداني •

ولقد اعتبر علماء النفس الفصام البسيط من أصعب الأنواع تشخيصا نظرا لغياب الأعراض الشديدة ، وصعوبة تفرقته عن بعض الامراض الاخرى أو الاضطرابات الشخصية • وله ميزات عديدة منها أنه يبدأ

في سن مبكرة ، ويزحف تدريجيا حتى ينتهي بتدهور مستمر في الشخصية ·

وينتشر هذا النوع من الفصام بين أقرباء مرضى الفصام ، وبين موظفي الدرجات الدنيا ، وبين المدمنين ، والمجرمين ، والمنحرفين جنسيا ، كما أنه يكثر بين متوهمي العلل البدنية ، وصعوبة تشخيص هذا النوع من الفصام تأتي عادة لما يوصف به الشاب الذي يعاني من هذا المرض بالطيبة والخلق الحسن ، وكذلك الفتاة بالاستقامة وعدم الاختلاط والاعتكاف الدائم بالمنزل ، فنجد هذا الشاب يلتحق بعمل بسيط يعود بعده الى المنزل ليجلس في غرفته منعزلا ، لا يهتم بقراءة الجرائد ، أو سماع الراديو أو مشاهدة التليفزيون ، ولا يغتسل أو يحلق ذقنه أو يغير هندامه الا اذا نصحته والدته بذلك ، لا ينفعل للاحداث ، سلبي ، ضعيف الارادة ، تحركه والدته كما تشاء ، ولذا يكون قريبا جدا منها · وتعتز هي بأدبه الجم وخجله العجيب ، وتتدهور حالته تدريجيا ، ولا يأتي للطبيب الا بعد سنوات من زحف المرض ، ولذا يجب أخذ الانطواء والانعزال وفقد الاهتمامات بحذر شديد حتى لا يكون بداية لمرض الفصام البسيط (١) ·

(١) الطب النفسي المعاصر : د. عكاشة ص ١٨٣ .

وأهم مميزات الفصام العقلي اضطرابات التفكير بكل الأنواع التي ذكرناها سابقا ، خاصة صعوبة التركيز في الدراسة والحفظ لأن هذا النوع يهاجم الفرد في سن مبكرة أي عندما يكون المصاب لا يزال على مقاعد الدرس فيدور المصاب بحلقة مفرغة ويرسب في كل دروسه على الرغم من اقباله المتواصل على الدراسة طوال العام ، وتضطرب الارادة والسلبية ، والوجدان من التبلد ، والتجمد الى عدم التناسب الانفعالي وتبدأ بالتدريج الهذاءات المتغيرة ، وربما الهلاوس السمعية ، ويتخلل حياته اضطرابات في السلوك ، مع تصرفات اندفاعية تلقائية غريبة وغير مفهومة ٠

وتتأرجح بعض الأعراض القهرية الغامضة وتتحول أحيانا الى هذاءات وهلاوس بالاضافة الى عصاب الوسواس القهري ، واختلال الانية والعالم الخارجي فيشرع المريض في الشعور أنه قد تغير وأن منظره وسيره وسلوكه ليس طبيعيا ، وأن الناس الذين حوله قد تغيروا، ويبدأ الاحساس وكأنه في حلم ٠

ويبدأ الفصام الكتاتوني في سن متأخرة عن الفصام البسيط والعقلي بين ٢٠ ـ ٤٠ سنة ويتميز باضطرابات

الحركة ، وعادة ما يتحسن مع العلاج ، وأهم أعراضه الاضطرابات الكتاتونية التي سبق ذكرها ·

وليس الفصام الخيلائي الا نوعا من الفصام الذي تقل نسبة التدهور الاجتماعي في الشخصية عن باقي الأنواع · ويتميز بالهذاءات والهلاوس دون أثر للاضطرابات الأخرى للفصام ، وأحيانا قد تكون شخصية المصاب متكاملة مع بعض الاستبصار لدرجة أن المريض يحاول نكران أعراضه التي لا تظهر الا اذا أثير اثارة شديدة ، وكما نوهنا سابقا يحاول علماء النفس فصل هذا النوع من الفصام وادماجه تحت الذهان الخيلائي ، الذي يعرف في بعض حالاته بالبارانويا التي تتميز بوجود هذاءات دون وجود هلاوس أو تدهور في الشخصية وتتميز هذه الهذاءات بقوتها وتنسيقها وترتيبها ، وكثيرا ما نجد أتباعا لهؤلاء المرضى يؤمنون بنفس الاعتقاد الخاطيء ، وقد تكون شخصية المصاب بالبارانويا قوية مسيطرة ، سائدة ، طاغية أنانية ، لا تحترم في داخلها عواطف الأفراد ولو أنه يتظاهر خارجيا بتمثيلها ، ويمتلك مقدرة فائقة على الاقناع ، ولكنه دائم الشك بتصرفات كل من حوله ، فلا يثق بأحد ، ويسخر من كافة الآراء التي تخالف آراءه ، ويجبر الجميع على الأخذ

برأيه لأنه حسب اعتقاده الاسلم والأصح .

وقد تكون الاصابة من نوع البارافرنيا التي تبدأ في سن متأخرة عن البارانويا ، ويسميها بعض العلماء بفصام الشيخوخة ، وهي أكثر انتشارا بين النساء ، وتتميز بالهذاءات والهلاوس مع ترابط وعدم تدهور الشخصية ، فنلاحظ السيدة العجوز تبدأ في الشكوى من الجيران الذين يخيل اليها أنهم يحاولون الاعتداء عليها ، ويرسلون غازات سامة من تحت الباب ، لتخديرها واغتصابها وأنها تسمعهم يتآمرون عليها ويوجهون لها السباب النابية ، وعلى الرغم من هذه الاضطرابات فانها تهتم بملبسها وطعامها واختلاطها مع باقي الناس ، وربما تخيل المصاب بهذا النوع من الفصام أنه نبي مرسل من قبل الله لهداية البشرية الى دين جديد .

والفصام البارانويدي عادة يبدأ في سن مبكرة عن البارانويا والبارافرنيا ويتميز بالهذاءات والهلاوس مع وجود آثار التدهور في الشخصية ، ويختلف في شدته فيبدأ بالبارانويا ثم البارافرنيا ، وينتهي بالفصام البارانويدي وربما عمد المريض الى تزييف تاريخ حياته السابقة وحياته العامة حتى تنسجم مع هذاءاته خصوصا

اذا كانت من نوع هذاءات العظمة ٠

وليس الفصام الحاد أقل خطورة من بقية الأنواع الانفصامية ، فهو يتميز بظهور أعراض فصامية حادة فجائية ، يصحبها التشوش في الوعي ، واختلاط التفكير ، والاحساس كأنه في حلم دائم ، ويتحول الواقع في مثل هذه الحالات الى الشعور بالأهمية الذاتية وظهور بعض هذاءات المعرفة ، وتنتهي هذه الحالة بعد أسابيع أو شهور دون تدهور ، وقد تتحول الى أحد أنواع الفصام التي ذكرناها ٠

أما الفصام الكامن الذي تختفي فيه بعض الأعراض المعروفة للفصام ، فيعتمد على الاحساس بالسلوك الشاذ الغريب الغامض الذي ينتهجه المريض ، مع اضطرابات ملفتة للانظار في الوجدان ٠

واذا استمرت بعض الأعراض الفصامية مع المصاب بعد الشفاء مثل آثار في التفكير مع بعض التبلد الانفعالي وبقايا بسيطة من الهلاوس والهذاءات التي يستطيع المريض سترها ، دون المساس بتوافقه الاجتماعي ، مع استمراره في السلوك السوي ، فهو واقع حتما تحت تأثير

الفصام المتخلف الذي لا يقف مانعا دون مضيه في عمله ونشاطه دون الاعتماد على أحد ٠

وقد يتعرض المريض لحالات تجمع ظواهر اكتئابية أو أعراض مرح مع ظواهر الفصام ، ويميل هذا النوع من الفصام الوجداني الى نوبات متكررة يشفى بعدهاالمريض تماما دون أي تدهور في الشخصية ، ولا يجوز تشخيص هذه الحالة الا اذا وجدت الأعراض الوجدانية والفصامية مقترنة ببعضها في نفس الوقت ، ويتشابه هذا النوع مع الذهان الوجداني من ناحية نوباته المتكررة ، والقابلية للانتكاس ، ولكن لا توجد أعراض فصامية مع الذهان الوجداني ٠

ولا بد من الاشارة الى وجود أنواع أخرى من الفصام غير محدودة كالذهان الدوري الذي قسمه العلماء الى ذهان القلق والنشوة ، وهو عبارة عن نوبات شديدة من القلق أو من المرح مصحوبة بهذاءات وبعض الهلاوس ، وهي متأتية من اضطراب أولي في المزاج ٠

وذهان الخلط العقلي الذي يعاني المريض فيه نوبات متكررة من الاختلاط العقلي ، واضطرابات التفكير ،

دون تأثير على الوجدان او القدرة الحركية • والذهان الحركي الذي تبدو معالمه في الاضطراب الحركي أي من انعدام الحركة الى كثرتها ، أو من كثرتها الى انعدامها ، وهو من أنواع الفصام الغير المنشق •

الفصام والشفاء

يبدو أن علماء النفس المهتمين بدراسة مرض الفصام غير متفقون في تقييم نتائجهم بالنسبة للشفاء من هذا المرض العضال الذي يحول دون عودة المريض الى مزاولة أعماله المعتادة بصورة طبيعية ، لأن هذا المرض يتميز بالنكسات ، ونوبات دورية ، وربما أصبح من الأمراض المزمنة الصعبة الشفاء ، ولذا ليس بمقدور هؤلاء العلماء التكهن بمصير المرض الا بعد عدة سنوات من المتابعة والاستقصاء •

ومن الواضح أن المرض يختلف في استجابته للعلاج حسب نوعه ، وعدة عوامل أخرى مما يجعل تقييمه عسيرا باعتبار العوامل المتداخلة كثيرة جدا • وقد يستمر بعض المرضى في تناول الأدوية لعدة سنوات ، يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاط اجتماعي متواصل ، ولكن

لا يمكن الجزم بأنهم قد شفوا تماما ، نظرا لتعرضهم للانتكاس بعد توقف العلاج • وربما اتجه مريض الفصام الى التدهور البطيء اذا لم يعالج في بدء الأمر ، لأن المعالجة الاولية قد أثبتت جدارتها وأثرت تأثيرا فعالا في مصير المرضى ودرجة التوافق الاجتماعي للمريض ، مع خفض المدة التي يمكثها المريض في المستشفى •

ولقد كان للعقارات الطبية الحديثة افادات كبرى في معالجة الفصام ، وخفض نسبة المزمنين من المصابين ، وطول مدة البقاء في المستشفى ، وساعدت على التوافق الاجتماعي ، والاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس ، وحسنت نسبة الشفاء الجزئي أو التام •

ومما لا شك فيه بأن للسن نسبة هامة من الشفاء ، فالمريض المصاب بهذا المرض في سن مبكرة تقل نسبة الشفاء لديه ، نظرا لعدم نضوج وتكامل الشخصية في هذا السن ، وذلك بعكس المرضى الذين يصابون بعد الثلاثين ، ففرصتهم للشفاء تتزايد كلما نضجت الشخصية •

والذكاء يلعب دورا فعالا في سرعة الشفاء ، فكلما زاد ذكاء المريض ، زادت فرصته في الشفاء ، أما أولئك

المصابين بالتخلف العقلي فتقل نسبة شفائهم بشكل واضح .

وتزيد فرصة التحسن والشفاء في أمثال هؤلاء المصابين بالفصام الذين يتمتعون بصحة جيدة وجسم مكتنز ، وتقل النسبة في أصحاب الأجسام النحيفة الواهنة كما تتحسن أحوال ذوو الشخصية المتكاملة السوية قبل الاصابة بالفصام ، أما أصحاب الشخصية الانطوائية الفصامية ، فتقل نسبة تحسنهم ، حيث أنهم يعودون بعد شفائهم لنفس الشخصية المرضية .

ولما قام بعض علماء النفس بدراسة تأثير العقاقير الكيمائية على حالات انفصامية متعددة تبين لهم أن بعض العقاقير المستخدمة لعلاج الهلوسة وتخفيض الوزن والتنبيه قد تؤدي الى الاصابة بانفصام الشخصية ، ولذا يجب سؤال المريض دائما عن العقاقير التي تناولها قبل دخوله الى عيادة الطبيب المعالج لمعرفة مدى فاعليتها وتأثيرها على حالات المريض النفسية .

علاج المصابين بالفصام

أثبتت التجارب العديدة التي أجراها علماء النفس على عدة حالات وأعراض انفصامية ، بأن معظم

الفصاميون يتقبلون العلاج بصدر رحب ، وقد يطلب البعض مساعدته للشفاء من اضطراب التفكير والسلوك والوجدان ، ويعتمد قبول المريض للعلاج على درجة معرفته بمرضه ، أما اذا فقد المعرفة ، فسيرفض العلاج بشدة ، وقد يهاجم من يتهمه بالمرض ، لذا من الأوفق ادخاله المستشفى للعلاج قبل استفحال المرض ٠

ومعالجة عوارض الفصام تحتاج الى خبرة وصبر من قبل المعالج والمعالج والعائلة نظرا لأنه يتطلب مدة طويلة ، ويشمل جميع أوجه الحياة من ناحية طبية وانسانية واجتماعية واقتصادية ٠

وأهم ما يواجه الطبيب بعد تشخيصه لمرض الفصام ، هو هل سيقبل المريض العلاج ؟ وهل يجب ادخاله احدى المستشفيات ؟وقد يسبب دخول المريض احدى المستشفيات المتخصصة بمعالجة الأمراض النفسية الانزعاج لذوي المريض وأقاربه ، وتنكسر معنوياتهم لدخول قريبهم المستشفى ، بل ويبدأون في الظن بأنه قد يكون مصابا بمرض خطير لا شفاء منه ٠ ولذا يجب على الطبيب المعالج أن يحاول تغيير مفاهيم الأقارب حول المرض الفصامي ، حتى لا يشعر المريض بأنه أصبح عالة على

عائلته وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ، فينزوي مبتعدا عن كل ما له علاقة بالعائلة أو المجتمع ، حتى لا يتهم أنه نزيل مستشفيات العقول ٠

ومتى دخل المصاب بالفصام الى المستشفى يقوم الطبيب المخصص لمعالجته بدراسة تحليلية نفسانية لمعرفة أعراض المرض وأسبابه وانفعالاته وعوامله ، بالاضافة الى عملية بحث واستقصاء يقوم بها لمعرفة الحالة الاجتماعية للمريض ، ومدى انتظامه في العلاج ،وهل بمقدور عائلته تحمل وجوده في المنزل ، عندما يكون بحالة الهياج الشديد أو الغيبوبة والانعزال الانطوائي المفرط ٠

وبعد أن يأخذ فكرة واقعية حول هذه الأمور يبادر الى المعالجة الوقائية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والتأهيلية ، مستخدما كافة الوسائل آلعلاجية المتوفرة لديه ، معتمدا على نتائج أبحاثه التي قام بها مسبقا حول أوضاع المريض وحالاته التي نوهنا عنها سابقا ٠

وربما يلجأ بعض الأطباء النفسيين الى استخدام الجراحة في المخ لمعالجة مرض الفصام ، ولكن الطبيب لا يلجأ الى هذه الجراحة الا بعد أن يتأكد من استحالة شفاء

المريض بالطرق والوسائل المعروفة ، كالعلاج بالكهرباء ، أو بغيبوبة الأنسولين ، أو بواسطة العقاقير ٠

وقد يقوم بعض الأطباء على معالجة مرضى الفصام المزمنين ، والذين لا يستجيبون للعلاجات السابقة للعلاج التنويمي مع الأنسولين مع الكهرباء مع مضادات الاكتئاب في نفس الوقت ٠ ومن المحتمل أن تتحسن أحوال بعض مرضى الفصام اذا عولجوا بالعقاقير المنظمة لضربات القلب ٠

الشخصية وطبيعتها

الشخصية تعبير نردده في كل مناسبة وبسهولة دون أن نعرف طبيعتها ومعناها المحدد بالنسبة لمفهومنا العلمي والنفسي والانساني ، وربما انعكست شخصية الانسان على علاقاته الاجتماعية أو السياسية أو الاقتصادية مع الناس ، باعتبارها الصورة المنظمة المتكاملة لسلوك الفرد ، التي تميزه عن غيره ، فتشمل عاداته ، وأفكاره ، واتجاهاته واهتماماته ، وأسلوبه في علاقاته مع غيره من أبناء البشر ٠

ولقد عرف علماء النفس شخصية الفرد فقالوا بأنها

صورة الشخص التي تنعكس على علاقاته مع أبناء جنسه من البشر ، وهي عبارة عن الظروف السلوكية التي تصدر عن الفرد ، بسبب اختلاف المواقف التي يستجيب لها ، ففي بعض المواقف قد يستجيب لها بالتعبير عن نفسه بالكلام ، وفي مواقف أخرى قد تكون الاستجابة المفضلة هي أن يظل صامتا ٠

وردوا تناغم السلوك الانساني المستمر مع الظروف الخارجية والداخلية التي يتعرض لها الفرد ، كونه لا يستطيع فهم هذا السلوك ببساطة ، فاذا كانت الاختلافات الواضحة في الأفعال والمشاعر تميل الى تتبع الأحداث الخارجية الى حد ما ، الا أن سلوكه يتسم أيضا بدرجة ملحوظة من الاتساق أو الوحدة التي يتميز بها الفرد ، وتصبغه بصبغة معينة ،فكل فرد يحمل استعدادات طبيعية تجعله يفكر ويعمل بطرق معينة ، وتكون مستقلة عن الموقف ذاته الذي يتفاعل معه ٠

ومما لا شك فيه بأن الاستعدادات الطبيعية التي يحملها كل فرد هي التي تحدد معالم سلوكه وأفعاله ٠ ويطلق اصطلاح الشخصية على ذلك النمط أو التنظيم الذي تأخذه تلك الاستعدادات ، ودراسة الظروف المختلفة

التي تسهم في احداث الاستجابات السلوكية في المواقف المختلفة للفرد تدلنا بوضوح على التفاعل بين تركيب الشخصية وبين الظروف الاجتماعية والفيزيقية التي يعمل فيها ويتفاعل في نطاقها ٠

ولا يعني مفهوم الشخصية معرفة تصرفات الفرد السلوكية الظاهرة دون اعتبار المحددات الشخصية التي أدت الى مثل هذا السلوك ، مع أن التعرف على مثل هذه المحددات ليس بالأمر السهل ، كونها لا تلاحظ بطريقة مباشرة ٠ ولكن بمقدورنا معرفتها عن طريق استنتاجها من السلوك الفردي نفسه وتساعدنا النظريات السيكولوجية التي تناولت تركيب الشخصية في فهم هذا السلوك ٠

ومن المستحيل أن يستند مفهوم الشخصية الى الأنماط السلوكية الملاحظة ، بل الى التكوينات غير الملاحظة الفرضية ، وهذه التكوينات يمكن استنتاجها والدلالة عليها من السلوك الذي يخضع للملاحظة والضبط ٠

وقد حاول بعض علماء النفس وصف الشخصية في ضوء ما يصدر عن الفرد من أفعال وأقوال فحسب ٠

وهذا يمثل الاتجاه السطحي في دراسة الشخصية ، في حين تناول البعض الآخر دراسة الشخصية دراسة واقعية عميقة ، فحاولوا التعرف على مكوناتها وتركيبها والديناميات المختلفة الكامنة وراء أشكال السلوك الذي يصدر عن الفرد . وهذا يمثل الاتجاه المتعمق في دراسة الشخصية .

هذان الاتجاهان قد حددهما العالم النفسي آلبورت في كتابه (الشخصية) تحديدا رائعا فيما أسماه « تحديد السطح ـ والعمق » في دراسة الشخصية . وفي هذا يشير العالم سانفورد الى أن اللاشعور يعتبر جانبا أساسيا ، نحاول عن طريق التعرف عليه أن نسبر أغوار الشخصية الانسانية ، وهذا ما يعتبره فرويد وأنصار مدرسة التحليل النفسي التركيب الداخلي للشخصية .

اضطرابات الشخصية

اذا تكاملت جوانب الشخصية وانتظمت في بوتقة نفسية متضامنة ، لا تنهكها الصراعات التي قد تدب داخل هذه البوتقة . ولكن اذا تعرضت الشخصية لاختلاف وفرقة بين كافة مكوناتها ، وتعرضت لصراعات متواصلة ،

واحباطات متعددة ، أدى ذلك الى سوء انسجامها الشخصي والاجتماعي وظهرت عليها بوادر الاضطراب والشذوذ والانحراف • ومن ثم يبدو عـدم تكامـل الشخصيـة واضطرابها في صورة انحرافات سلوكية ، أو في صورة مرض نفسي ، أو مرض عقلي •

واضطراب الشخصية ليس بظاهرة بسيطة ، لأنـه يرجع الى عوامل متعددة متشابكـة ومعقـدة • وليس اضطراب الشخصية نتاج لمرحلة معينة من مراحل النمو ، بل هو محصلة لعوامل متضافرة تتداخل في مراحل النمو المختلفة • واذا أردنا أن نعدد العوامل المسئولة عـن أحداث اضطرابات الشخصيـة ، فلا بـد أن ندخل في اعتبارنا أنهـا عوامـل متضـافرة تتفق مـع النظرية الديناميكية التي تتناول الظاهرة النفسية المرضية وفقا لما هناك من تداخـل في العوامل الكامنـة وراء تلـك الاضطرابات •

وقسم علماء النفس هذه العوامل الى قسمين : أحدهما وراثي ، والآخر مكتسب :

العوامل الوراثية

يعتقد بعض علماء النفس وعلى رأسهـم العالـم

(لاندس) أن بعض الناس يولدون ، وفيهم ضعف أو نقص جسماني ، يؤدي الى علة بدنية أو نفسية ، اذا ما توافرت لها الأسباب الملائمة لاظهارها • فاذا لم يتعرض الانسان لأي حادث معين مضى في حياته دون اصابته بأي مرض •

ويرى بعض الباحثين في ميدان علم النفس المرضي أن غالبية الاضطرابات والانحرافات النفسية ترجع الى عوامل وراثية ، بينما يرى آخرون أنها ترجع الى عوامل غير وراثية • ومما يؤيد أهمية العوامل الوراثية في احداث اضطراب الشخصية ما يلخصه أحد علماء النفس من أن نتائج الأبحاث التجريبية على الشواذ توضح أن حوالي ثلاثة أرباع المصابين عقليا ، وثلث الأشخاص الذهانيين ، ترجع أساسا الى عوامل وراثية معينة •

والوراثة لها فاعليتها في حالات كثيرة من الأمراض العصبية ، وفي بعض حالات السلوك اللاجتماعي أو الانحرافي أو الاجرامي •

ومن البدهي أننا لا نرث العصبية أو القلق أو الأوهام أو الهلوسات أو حالات الاكتئاب والميول اللااجتماعية •

ولكن الذي يرثه الفرد هو الجينات أو المورثات ، وهي عبارة عن وحدات كيميائية دقيقة جدا ، ولا يعرف بالضبط كيف تتحكم في نمو الجهاز العصبي والأجزاء الأخرى من الجسم • ومن شأن الصفات الوراثية في الاعضاء أو الانسجة أن تؤثر في الطاقة الكامنة وراء السلوك •

وفي اعتقادنا أن الذي يورث ليس المرض بالذات ، ولكن استعداد ينتج عنه المرض في ظروف بيئية معينة • ويعني هذا أن اضطراب الشخصية لا ينتج عن ذلك الاستعداد اذا اختلفت ظروف البيئة ، ولم يحدث في حياة الفرد من مشكلات وأزمات وصدمات أقوى من أن يتحملها تكوينه النفسي ، وقدرته على مواجهة هذه المواقف الضاغطة •

وفي رأي فرويد أن الطفل لديه غرائز ونزعات يأتي بها الى هذا العالم في صورة استعدادات موروثة • هذا من جهة ، ومن جهة أخرى تنشط لديه غرائز ونزعات أخرى توقظها التأثيرات الخارجية والأحداث العارضة التي يخبرها •

والملاحظات التحليلية تضطرنا أن نذهب الى الخبرات

العارضة المحضة في عهد الطفولة ، كونها قادرة على أن تترك مواضع ترتكز عليها الليبيدو وتثبت • فلا مراء أن الاستعدادات •الجبلية الموروثة هي بقايا وآثار خلفها لنا أجدادنا الأقدمون • وقد كانت هذه الاستعدادات بدورها صفات مكتسبة ، اكتسبها الانسان في عصر ما • فبدون اكتساب لا يمكن أن تكون هناك وراثة •

ولا يعني هذا أن الوراثة قوة مستقلة عن البيئة أو قوة تضاف اليها ، بل قوة تتفاعل معها فتؤثر كل منهما في الأخرى وتتأثر بها • ومن نتائج هذا التفاعل تتكون الشخصية وتتجه نحو الاتزان أو نحو الاضطراب •

فالاستعدادات الوراثية لا يمكن أن تظهر أن أن يتضح أثرها من دون فعل البيئة • فالشخصية في سوائها وانحرافها هي من فعل الوراثة والبيئة في آن واحد •

العوامل المكتسبة

يؤكد علماء النفس بأن البيئة الخارجية تؤثر في الاستعدادات الجسمية الموروثة التي يولد بها الطفل فيكون عرضة لأمراض بدنية في طفولته تؤدي به الى حالة نمط استجابته وبذله للجهد ، فيفقد الطاقة والامكانية

من الانهاك والاعياء الجسدي ، من شأنه أن يؤثر في التي تساعده على الاستجابة المتزنة التي تتطلب تركيز كافة طاقاته الجسمية • وربما يشعر بأن ما يقوم به من استجابات يقل عن استجابات غيره من الأفراد ، ويكون هذا سببا في ترسيب مشاعر العجز والدونية لديه • وهذا بلا شك عامل هدام في كيان الشخصية •

وقد ثبت بالبحث في التاريخ الصحي والمرضي لمعظم المرضى النفسيين ، أنهم قد تعرضوا في طفولتهم لبعض الأمراض ، وأن أعضاءهم الجسمية قد أصابها بعض الاضطرابات في اداء وظيفتها •

ومن المؤكد أن ضعف الصحة يؤدي الى حدوث اضطراب في الوظائف الجسمية المختلفة ، وهذا يؤدي الى وجود حالة من القابلية أو الاستعداد للاصابة بمرض نفسي اذا ما تكونت معها عوامل بيئية أخرى • وهذا يعني أن الصحة النفسية تتأثر بدرجة كبيرة بالصحة الجسمية ، لأن الناحيتين تتكاملان في كل واحد هو الشخصية الانسانية بأبعادها ومكوناتها المختلفة •

العوامل الاجتماعية

الصراعات المتواصلة ، والاختلافات المستمرة ، في

الاتجاهات الاجتماعية بين الطبقات المختلفة تجاه الاسلوب الذي يتبعه أتباع كل طبقة في تربية أولادها • فالأسرة المنتمية الى الطبقة العليا ترغب أن يحصل أولادها على مجد كبير ، لأنهم سوف يحملون اسم العائلة ذات التاريخ العريق في الحسب والنسب والمكانة الاجتماعية ، فحبا في المحافظة على هذا الماضي التليد تدفع الأسرة أبناءها الى الجد والاجتهاد ، دون مراعاة لقدرات الأطفال ، وذلك بقصد الوصول الى المستوى اللائق بمركز الأسرة الاجتماعي • وينتج عادة عن هذا الطموح الأبوي الهادف الى تقدم أبنائهم الذين قد لا يكون لديهم من الامكانيات والميول ما يؤهلهم لتحقيق مستويات هذا الطموح ، أن يصاب هؤلاء الأبناء بنوع من البلادة الانفعالية • فيميلون الى المقاومة السلبية ويمتنعون عن تحمل المسئوليات • وكلما زاد الآباء الحاحا ، تقاعس الأبناء وازدادوا اصرارا على المقاومة ، مما يؤدي بالتالي الى الاصابة الشخصية لهؤلاء الأبناء بالاضطراب اذا ما تضافرت عوامل أخرى تظهرها وتبلورها بشكل واضح •

الشخصية العاجزة

قد تصاب الشخصية بالعجز ، فيضعف نشاطها الجسمي والعقلي ، ولا تستطيع الاستمرار على طريق واحد لمدة

طويلة ، ويكون صاحب الشخصية العاجزة دائم الشكوى من عدم القدرة على التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ، وينقصه الطموح في حياته الاجتماعية أو العاطفية ، وكثيرا ما يصاب بالفشل في الدراسة لعدم تمكنه من تحمل المسئولية ، وفي أغلب الأحيان يكون دائم الحركة والتنقل من عمل الى عمل ، وقد يكونون أزواج فاشلون اذا كانت الزوجة من النوع المسيطر ، فتنقلب الأوضاع ويصبح الزوج من ذوي الوظائف البسيطة الذين لا يهدفون من الحياة الا الطعام والشراب ٠

الشخصية الفصامية

الانطواء والبعد عن الاختلاط بالناس من مميزات الشخصية الفصامية الرئيسية الناهدة الى الرغبة في الخلوة والهدوء ، مع الحساسية الزائدة ، والجنوح الى الخيال أكثر من ميولها الى الواقع ، مع الرغبة في التفكير الذي لا يؤدي الى تنفيذ ما تفكر فيه ، والاهتمام بالتخيلات الوهمية التي تتفاعل في تصوراته النفسية ، كما أن الشخصية الانطوائية تكون مترددة ، ولا تصل الى قرارات نهائية وفعالة بسهولة ويسر ، أما ما يعترض المصاب من مشاكل صغيرة فهي لا تمر عليه ببساطة ، اذ

أنه يضخمها حتى تصبح بنظره من مصادر القلق والخوف الكبرى • وفي أغلب الأحيان يتعمد الانطوائي كبت عواطفه ولا يظهرها ، ويجعل من حوله يعتقدون بأنه انسان بارد لا يهتم بأمثال هذه العواطف الصاخبة •

ويرى علماء النفس أن الشخص الانطوائي لا يصلح لعمل يختلط فيه بالجماهير ، كونه يرغب في الابتعاد عنهم والاختلاء بنفسه لاطلاق العنان لخياله وأفكاره الغير واقعية • كما أن الانطوائي في نظرهم لا يصلح للخطابة أو التمثيل أو العلاقات العامة ، لأنه لا يستطيع أن يعبر عن آرائه أو يعرضها عرضا شائعا على الناس ، وربما تتعرض هذه الشخصية الانطوائية عند الاجهاد أو الشدة لمرض الفصام •

الشخصية الدورية

يعتقد علماء النفس أن صاحب الشخصية الدورية يكون متفتح ، منبسط ، يحب الاختلاط بالناس ، ويهتم بالحاضر والواقع ، سريع البديهة ، قوي التفكير ، يتخذ قراراته المصيرية بسرعة بعد دراسة وتمحيص ، واذا كلف بمسئولية قام بها بحرارة وحماسة ، ولكنه معرض النوبات من التبدل المزاجي من المرح الى الاكتئاب ،

ويصبح خلال حالات الاكتئاب متشائما ينظر للحياة بمنظار أسود ، يبتعد عن متع الحياة ، ويزهد في كل من حوله ، أما خلال نوبات المرح فيكثر من الكلام والنشاط والمشروعات الوهمية ٠

الشخصية البارانوية

تنطبع الشخصية البارانوية بطابع الشك والارتياب بكافة الأمور الحياتية والاجتماعية ، فهي دأبة الشكوى من أن الناس لا يقدرونها حق قدرها وأن المجتمع لا يعطيها المكان اللائق بها ، ولو تسنى لهذه الشخصية أن تغادر البلاد لوصلت الى أرفع المناصب القيادية ٠

وصاحب هذه الشخصية يرى على الدوام أن أصدقائه وجيرانه يريدون الاضرار به ، وليس بمقدور أحد أن يقنعه بسوء ظنه ، واذا تكلم أحد في الحجرة التي هو فيها هامسا ، يترجم لنفسه هذا الهمس على أنه موجها اليه ، واذا شاهد زوجته تتحدث في الهاتف فانه يخطفه منها ليرى اذا كان المتحدث معها رجلا أو امرأة ، بل أنه يترك عمله أحيانا ليفاجيء زوجته بالمنزل ويرى ماذا تفعل خلال غيابه عن المنزل ، وهو دائم الشجار مع زوجته

لكثرة ظنونه واتهاماته الخيالية التي يكونها بنفسه عندما ينفرد مع ذاته ، وسرعان ما تصاب هذه الشخصية بالفصام الخيلائي •

الشخصية الهيسترية

استطاع بعض علماء النفس أن يحددوا صفات معينة تميز أفرادا يقال عنهم أنهم من ذوي الشخصيات المعرضة للاصابة بالاضطرابات الهيسترية لما يعانوه من القلق النفسي الحاد ، وعدم الاستقرار الانفعالي ، الذي ينعكس على علاقاتهم الاجتماعية ، فهم لا ينعمون بالاستقرار في صداقاتهم أو علاقاتهم في العمل أو صلاتهم بالآخرين في أي مجال من المجالات الحياتية •

ولقد فسر العالم النفساني فرويد الشخصية الهيسترية على أنها نتيجة صراع بين الذات العليا وبعض النزعات الانفعالية الجنسية التي لا تقبلها الذات وينتج عن هذا الصراع الكبت • ولهذا تحاول تلك النزعات أن تعبر عن نفسها تعبيرا غير مباشر عن طريق تحولها الى صورة مرض جسمي بمعنى أنها تهرب من اللاشعور في صورة تنكرية • وقد دلل فرويد على تفسيره ببعض الحالات التي قام

بدراستها دراسة مستفيضة ، ومن الحالات التي أشار اليها في هذا المجال حالة الآنسة دورا التي دلل بها فرويد على صحة نظريته ٠

وتتلخص هذه الحالة أن الفتاة دورا كانت تحب طالبا يدرس الطب في فيينا ، وعدها بالزواج عندما يتخرج من كلية الطب ، الا أنه بعد أن تخرج لم يف بوعده على الرغم من معرفة الناس بالعلاقة بين الفتاة وبينه ٠وكثيرا ما كان ينتحل المعاذير لعدم اتمام الزواج ، ومن هـذه المعاذير أنه قد عين في قرية بعيدة ٠ وعلى الرغم من أن كلام الناس قد كثر حول هذه العلاقة الا أن الفتاة كانت دائمة الاتصال به ٠ وهذا ما دعا أهلها الى تحذيرها لأن سلوكها كان موضع نقد ٠ وفجأة أصيبت الفتاة بالشلل في ذراعها وعرضت نفسها على الكثير من الأطباء الذين قرروا أنه لا توجد أية اصابة عضوية بالذراع ٠وتفسير الاصابة على حسب نظرية فرويد أن الشلل الذي حدث للفتاة هو من النوع الهيستيري بسبب الصراع الشديد بين الذات العليا التي كانت توحي للفتاة باطاعة أهلها والخضوع لرأيهم في عدم الاتصال بذلك الطبيب الذي كان يعمل في قرية بعيدة والذي غرر بها ، وبـين بعض النزعات التي كانت تشعر بها الفتاة وقد تتمثل في حبها

للفتى في رغبتها في الزواج منه • وقد انتهى هذا الصراع بحل أراح الفتاة وهو اصابتها بالشلل في ذراعها الذي منعها من الكتابة ، فالاصابة بالشلل هنا وسيلة دفاعية أراحت الفتاة من الصراعات المختلفة التي كانت تعانيها •

ويرى علماء النفس أن الشخصية الهيستيرية تتميز بالذبذبة السريعة ، والتقلب في السلوك الاجتماعي ، سريعة التأثر بالأحداث اليومية ، والأخبار المثيرة ، تتأثر قرارات هذه الشخصية بالناحية المزاجية الانفعالية أكثر من تأثرها بالناحية الموضوعية •

وفي اعتقاد هؤلاء العلماء أن ملامح صاحب الشخصية الهيستيرية قدرته على الهروب من مواقف معينة بالتحلل من شخصيته الأصلية وتقمص شخصيات أخرى تتلاءم مع الظروف الجديدة ، تماما كما تعيش الممثلة في شخصية البطل على المسرح لمدة ساعات يوميا و باجادة تامة •

ومن هذا المنطلق بمقدورنا أن نحدد ملامح الشخصية الهيستيرية في تعدد علاقاتها العاطفية ، بل تعدد زيجاتها في بعض الأحيان ، نظرا لشعور هذه الشخصية بأن الدنيا بالنسبة اليه جنة تستحق أن يعب منها حتى الثمالة ، أو

نارا يلفح شرارها المتطاير جسده فلا خلاص له منها الا بالانتحار ٠

بنـاء الشخصية

يذهب علماء النفس الى أن مراحل تكوين الشخصية الاساسية هي ثلاثة : الهو ، والأنا ، والأنـا الاعلى ٠ وتكون الشخصية في صراع مستمر بين هـذه المراحـل التكوينية ، بقدر ما تسير حياتهـا النفسية في اتـزان وتكامل ٠

وكان على رأس العلماء الذين اهتموا بتقسيم مراحل نضوج الشخصية ، العالم النفسي الكبير فرويد الـذي قال بأن الشخصية الفردية تتكون من ثلاثة أقسام هي :

١ ـ الهو : ويعني حسب رأي فرويد الاندفاعـات البيولوجية البدائية أي الغرائز ، وهو الجزء الموروث من الشخصية ، الذي يجري خلف اللذة والاشباع ، فلا يمكنه تأجيل اللذة أو تحويرها بل يجب عليه ارضاؤها فورا ، وأهم الدوافع الموجودة فيه الهواء ، والطعـام ، والشراب والجنس ، وتحقيق ما تهدف اليه من أغراض ٠ والهو منبع الطاقة البيولوجية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها ٠

٢ ـ الأنا : حسب رأي فرويد أن الأنا يتمسك بالواقع ، ويهتم بتكييف الفرد والشخصية حسب الظروف الخارجية ، والبيئة العامة ، وتتضمن الأنا الجزء الهام من الشخصية الذي يقيم الحكم والتقدير ، والمعادلة ، وحل المشاكل ، والدفاع الذاتي ، ويعد الفرد ذو الأنا القوي ، قادرا على المرونة في معالجة المشاكل والتكييف للتوافق الاجتماعي ، مما يجعله أقل عرضة لأعراض العصاب والذهان • أما اذا كان الأنا في حالة ضعيفة ، وتحت تأثير الهو ، فقد ينتج عن ذلك تدهور الفرد تحت أي شدة ، ولا يمكنه احتمال الكبت ، ويتعرض لأعراض عقلية واضطرابات في الشخصية •

والأنا هو مركز الشعور والادراك والحكم والتبصر في العواقب ، كما أنه المشرف على الأفعال الارادية ، المرتبطة بالجهاز الحركي الارادي ، فعن طريقه تتحقق الدوافع بالفعل أو لا تتحقق •

ويتكفل الأنا ، بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة ، وحل الصراع بين الكائن الحي والواقع ، أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي ، وينظم الوصول الى

الشعور والى التعبير الحركي،ويضمن الوظيفة التنسيقية للشخصية ٠

وفي اعتقاد بعض علماء النفس أن للأنا وجهين : وجه يطل على الدوافع الفطرية الغريزية في الهو ، وآخر يطل على العالم الخارجي عن طريق الحواس ، ووظيفته هي التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية ، فهو أداة تقييم الواقع وتكييف السلوك ٠

ولما كان أنا الطفل الصغير ضعيف ، لذا وجب على الكبار حمايته حتى يقوى ويشتد أناه ٠ أما أنا البالغ الناضج فيسير على هدى مبدأ الواقع لا مبدأ اللذة وهو مبدأ يحمل الفرد على أن يؤجل اشباع دوافعه ورغباته ، وعلى أن يحتمل ما يترتب على هذا التأجيل من ألم وقتي في سبيل اللذة الآجلة ٠

٣ ـ الأنا الأعلى : يرى علم النفس أن تكوين الانا الاعلى يبدأ من سن مبكرة ، حيث يكون الطفل في صراع دائم بين ما يريد فعله وبين ما يريده أن يفعله والداه أو من يشرفون على تربيته ٠ ولهؤلاء أساليبهم الخاصة من الثواب والعقاب في التربية ٠ لذلك يرى الطفل نفسه

مضطرا الى أن يردع نفسه عن كثير من الأفعال التي لا يرغبها المشرفون على تربيته ، خوفا من العقاب ، وأن يفعل أشياء ليست لديه رغبة نفسية في فعلها ليتجنب نقمة الكبار وسخطهم • والطفل السوي يتدرب رغما عنه وبعد عدة مرات من الاحتجاج والتمرد على أن يكيف سلوكه وفق المعايير التي يراها والداه لازمة لمن هم في سنه من الأطفال ، ومن هذه الصراعات المتواصلة تنطلق في نفس الطفل رويدا وبدون قصد منه أوامر الوالدين ونواهيهما وأفكارهما عن الصواب والخطأ ، وعن الخير والشر ، وعن الحق والباطل ، وعن العدل والظلم • تتبلور على شكل سلطة داخلية تقوم مقام الوالدين حتى أثناء غيابهما فيما يقومان به من نقد وتوجيه واثابة وعقاب •

وقد تضطره التربية الى أن يقيم على نفسه حارسا من نفسه ، وهذا الحارس النفسي هو الأنا الأعلى الذي يرشده الى ما يجب فعله ويردعه عما لا يجب فعله • واذا كان الأنا الأعلى صلبا قويا ينهد الى السيطرة والتحكم ، يصاب الطفل بالصلابة ، والعناد ، والقلق والاحباط مما يجعله تعيسا طوال حياته •

وفي ضوء ما تقدم يمكننا أن نستنتج أن حصيلة

الشخصية المنسجمة هي التوازن والتآزر بين الهو ، والأنا ، والأنا الاعلى وتنفيذ طلباتهم دون ابطاء أو تحيز ، حتى لا تصبح الشخصية عصابية نتيجة الاضطراب وعدم التعاون بين مكوناتها • لأن هذه المكونات في صراع مستمر مع بعضها البعض • وبقدر ما ينجح الفرد في حل هذا الصراع ، بقدر ما تمضي حياته النفسية في اتزان وتكامل •

ولقد أشار العالم النفسي فرويد في مؤلفاته الى هذا الصراع الأساسي ، وشيد بنيان نظريته في الصراع على أساس غريزي فقال :

ان مكونات الهو الغريزية تسعى دائما للتعبير عن نفسها ، في الوقت الذي تقف فيه الأنا لهذه النزعات بالمرصاد دفاعا عن الشخصية وعملا على تكيفها مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها • ويترتب على اختلاف وتعارض وظيفة كل منهما وجود صراع داخلي في أعماق النفس اللاشعورية ، صراع بين قوة مانعة تحول دون هذه العناصر الغريزية اللاشعورية وبين التعبير عنها • ان هذه القوة المانعة الممثلة في « الأنا » تخاف على الدوام من أن تقهر من مثل النزعات الغريزية

الممثلة في « الهو » ومن ثم تعيش في قلق دائم (١) :

وهناك نوع آخر من الصراع أتى على ذكره العالم المعروف فرويد : صراع بين « الأنا » و « الأنا الاعلى » · ويبدو نشاط « الأنا الاعلى » في حالة صراعه مع «الأنا» عن طريق اصدار الاوامر والنواهي اليه ، مما قد يأخذ أحيانا صورا مرضية تبلغ من الخطورة بحيث يصبح قلق الضمير شيئا لا يطاق · وفي هذه الحالات تسيطر على الشخص حاجة ملحة الى اتهام الذات ومعاناة أشد أنواع الآلام والعذاب ·

ومن واجبات « الأنا » أن يوفق بين مطالب الهو والأنا الاعلى ، وكذلك مطالب المجتمع ، حتى يتحقق للفرد اتزانه النفسي · واذا نجح الأنا في هذه المهمة التوفيقية العسيرة سارت الحياة النفسية سيرا سويا ، واتجهت الشخصية الى التكامل والاتزان · وفي حالة الفشل في هذا التوفيق نتيجة وجود خلل في القوى الثلاث المحيطة به « الهو ، والواقع ، والأنا الأعلى » اختل التوازن النفسي ، وكانت النتيجة الاصابة بالمرض النفسي أو العقلي أو انحراف السلوك الى غير ذلك من ألوان الاضطراب النفسي أو العقلي ·

---

(١) علم النفس الاكلينيكي : عكاشة ص ١٣٠ .

ومن الأمور الهامة بالنسبة لتكامل الشخصية واتزانها الاعتماد على التربية التي تقوي الأنا حتى يقوم بمهمته التوفيقية التكاملية أحسن قيام ، ولكي يصبح قادرا على احتمال الاحباط والحرمان والألم الوقتي . وبما أن الأنا يتكون في عهد الطفولة ، فمن الواجب علينا أن ندعمه ونعززه بمساعدة الطفل على كسب عادات الاعتماد على النفس والثقة بها ، وبأن نراعي الاعتدال والحزم والرفق في معاملته فتكون سياستنا له وسطا بين الاشباع المفرط لدوافعه وبين كبحها الشديد .

وفي ضوء هذه المعطيات التربوية فان الشخصية تصبح ساحة لصراع كثير من القوى والدوافع ، وهو ميدان يصطرع بدوره مع ميدان البيئة الاجتماعية والثقافية . وهذه الصورة الدينامية للشخصية الانسانية تعد من أهم ما أضافته مدرسة التحليل النفسي لا الى نظرية الشخصية فحسب ، بل والى علم النفس بوجه عام .

الشخصية والانفعالات

تتصف الشخصية ببعض الظواهر الانفعالية ، فيظهر على معالمها الميل الى المرح والتفاؤل والاستبشار ، أو الى

الاكتئاب والانقباض ، وربما تعرضت الى ارتفاعات وانخفاضات في حالتها الانفعالية الغالبة ، ومن الشخصيات ما يستثار انفعاليا لأقل الأسباب ، أو تتميز برقة الاحساس وسلاسة الشعور .

وقد يستثار الانفعال نتيجة عوامل داخلية أو خارجية، ومن أمثلة الأولى احساس شخص بألم مفاجيء في رأسه مثلا . ومن أمثلة الثانية أن يشاهد شخص حادثة دهس أو قتل ، أو أن يحاول أحدهم الاعتداء عليه ، فهذه الأمور على اختلافها تعتبر منبهات تثير الانفعال لدى الكائن الحي .

وللانفعال أثره في ابراز الدافع ، فأحيانا يقويه ، كما يحدث في دافع المقاتلة ، ذلك أن الانفعال المصاحب لهذا الدافع « الغضب » من شأنه أن يقويه وينشطه ، وأحيانا أخرى نجد أن الانفعال المتسبب عن موقف ما ، قد يؤثر في الدافع فيضعفه ، كأن يوضع طعام أمام شخص جائع ، وعندما يبدأ الأكل تقع عيناه على منظر تشمئز له نفسه ، فتقل حدة الدافع الأصلي فيترك الشخص الطعام رغم جوعه الشديد .

وتفسر هذه الأمور الانفعالية بأنها تتصل بدوافع السلوك اتصالا وثيقا ، ويمكن أن نميز في معظم الدوافع الانفعال الذي سيصاحبها ، فدافع الهزيمة يصحبه الوجل، والدافع الجنسي يرتبط بالشهوة ، ودافع الأمومة يواكبه الحنان • وليس من السهل في الحياة اليومية أن نميز الى جانب الدوافع انفعالات بهذه الدقة • هذا اذا لاحظنا الدوافع في ذاتها ، أما اذا لاحظنا السلوك الشخصي فقد اتفق على أن يقال : ان هذا السلوك « سلوك منفعل » ، وذلك سلوك « غير منفعل » • ويعني هذا أن الانفعال المصاحب للاول ، انفعال قوي ، بينما يكون في الثاني ، انفعال هادىء • فالحياة النفسية لا يمكن أن تخلو من الانفعال ان كنا بصدد سلوك نتج عن دافع (١) •

ويتساءل الدكتور عكاشة لماذا نعتبر الاستجابات منفعلة ، بينما نعتبر البعض الآخر غير منفعل ؟ ويجيب على سؤاله قائلا : ان الاستجابات المنفعلة تنتج عن ظروف معينة نحددها بما يلي (٢) :

١ ـ عندما يكون الدافع قويا ، فهنا تصحب الاستجابة دائما حالة انفعالية يقوم الكيان العفوي تحت تأثيرها

---

(١) علم النفس الاكلينيكي : عكاشة ١٤٢ .

(٢) المصدر نفسه : ص ١٤٣ .

بمجهود مضاعف لتحقيق الغرض · فقد يشتد دافع لجوع مثلا فتنتج عن هذا حالة انفعالية تتمثل في الغضب ـالقلق والثورة عند تأخر الطعام · أما في الظروف التي يكون الجوع فيها محتملا ، أو محاطا بظروف تخفف من حدته ، كما يحدث حينما يكون الفرد صائما أو جالسا في قاعة الامتحان ، أو منشغلا بعمل هام ، ففي جميع هذه الحالات تقل حدة الدافع ومن ثم لا يصاحبه انفعال ·

٢ ـ عندما تقف عقبة من العقبات في سبيل تحقيق الدافع ، فان وجود هذه العقبة يثير الانفعال ، ففي حالة ميل الفرد الى تملك شيء ما ، اذا كان الحصول على هذا الشيء ميسورا ، لا تحول دونه أية صعوبة ، فليس ثمة داع الى وجود انفعال · وعلى العكس من ذلك اذا اعترضت الصعوبات هذه الرغبة ، فانه من الضروري حدوث الانفعال الذي يحمل الفرد على أن يضاعف مجهوده للحصول على ما يرغبه ·

٣ ـ الانفعال في الحالتين السابقتين من النوع الايجابي الذي يؤدي الى تقوية الدافع · غير أن هناك في بعض الحالات الأخرى انفعال من النوع السلبي ، ومن أمثلة ذلك الانفعال : الشعور بالفرح والغبطة عندما يتحقق

الغرض الذي يرمي اليه الدافع على نحو غير منتظر ، وكذلك عندما يزول عائق كان يقف ضد تحقيق الدافع.

والمهم في كل هذه الحالات ، أن الشخصية المتكاملة هي التي يتسم سلوكها وتصرفاتها ودوافعهـا بالاتزان الانفعالي • هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى تلعـب العواطف دورا هاما في تكوين الشخصية ، حيث أنهـا تعتبر مقوما هاما من مقومات الشخصية الانسانية •

وليست العاطفة سوى استعداد نفسي ، ينشأ عـن تركيز مجموعة من الانفعالات حول موضوع معين ، ذلك لأن هذا الموضوع في خبرة الشخص الماضية كان مثيرا لعدة ميول مختلفة ، ونتج عن تكرر هذه الاستثـارة أن أصبح الفرد مستعدا للاستجابة الانفعالية له ، استجابة تختلف باختلاف الموقف الذي يوجد فيه • فالعاطفة هي عبارة عن اتجاه وجداني نحو موضوع بعينه ، مكتسبة بالخبرة والتعلم •

ومما لا شك فيـه بأن الفرق كبـير بـين العاطفـة والانفعال • فبينما يكون الانفعال تجربة عابـرة ، اذا بالعاطفة نزعة مكتسبة تكونت بالتدريج ، بعد أن مرت

خلال تجارب وجدانية وأعمال عدة . فعناصر العاطفة ليست أمورا جديدة ، اذ هي موجودة أصلا في نفس الفرد، وانما تنتظم فيما بينها ، ثم تدخل في تركيب لم يكن موجودا من قبل .

ان هذه التراكيب تكسب الحياة الانفعالية المتقلبة قدرا من الانسجام ، وهي تتجمع من جديد في مجاميع أوسع . وهذه بدورها حين تتجمع ثانية في نظام واحد شامل متناسق ، تكون ما نسميه بالشخصية . وتعطي العواطف الثابتة للحياة الوجدانية نظاما واتساقا نحو أهداف بالذات ، وأن عاطفة قوية ، تكفي لتحديد نشاط الفرد واتجاهه في حياته المعاشية .

ويعتقد بعض علماء النفس استنادا على ما ذكرناه سابقا أن العاطفة تتكون نتيجة لتجمع عدة انفعالات حول موضوع معين ، ولكن يجب أن نتذكر أن مجرد وجود هذه الانفعالات غير كاف لتكوين العاطفة ، ولكن لا بد الى جانب ذلك من توفر بعض العوامل التي من شأنها أن تساعد على تنظيم تلك الانفعالات في تركيبات جديدة تكون العواطف .

الشخصية والعوامل الاجتماعية

من المسائل المتفق عليها بين علماء النفس أن شخصية الفرد تتطور ضمن الاطار الاجتماعي الذي يترعرع فيه ويتفاعل معه • باعتبار أن الشخص يولد متسلحا بموجة عارمة من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية ، تبلورها المؤثرات المختلفة من بيئته الاجتماعية • وأهم هذه المؤثرات هي التي تنتقل اليه من تلك الجماعة التي تحيط به وترعاه في سنواته الأولى ، وهي الأسرة •

والأسرة حسب المفهوم الاجتماعي ليست سوى وحدة حية متفاعلة ، لها مهمة خاصة في الحياة تنهد الى تربية الطفل وتنشئته تنشئة اجتماعية خيرة خالصة • ويتحقق هذا الهدف بواسطة التفاعل العائلي الذي يحدث داخل العائلة والذي يلعب دورا هاما في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه •

وقد يتنوع التفاعل الاجتماعي ويختلف عن التفاعل الأسروي ، كون التفاعـل الأسروي يمتـاز بخصائص اجتماعية محـددة تقـوم على دعائـم من الود والمحبة والصراحة مع الاستمرار والدوام ، مما يعطـي الطفل

مجالا واسعا لينمي مواهبه ، ويتدرب على العيش باسلوب عامر بالمحبة والوفاق ، فيشب سليما ليسلك في حياته المقبلة طريق السعادة والهناء ، بشرط أن تتوفر له في أجواء الأسرة التي يعيش فيها الأمور التالية :

١ الشعور والاحساس بالعطف والمحبة من قبل الوالدين والأخوة ، لتنمية الروابط العائلية المتينة بين الطفل وأسرته ٠

٢ ـ التشجيع المستمر من قبل أفراد العائلة على المنافسة المشروعة بين الأطفال في اللعب ، والدرس ، والمسرات ٠ ومن الثابت نفسيا أن الطفل في سنواته الأولى يميل بالفطرة الى أنه يستطيع القيام ببعض الأعمال ، ليلفت اليه أنظار من حوله ، لذلك يجب الاخذ بيده والتعليق بكلمات الاعجاب والاستحسان والتشجيع ، لأنه عندما يتصرف هذه التصرفات يهدف الى اشباع حاجة من حاجاته النفسية ٠

٣ ـ محاولة ابعاد الطفل عن أن يكون مفرط بالأنانية وحب الذات ، وعليه أن يتعلم كيف يقدر الغير ويحترم حقوقهم وأحاسيسهم ومشاعرهم ، وينسجم انسجاما

جسديا و نفسيا مع كافة أفراد العائلة .

٤ ـ ربما اكتسب الطفل نتيجة تفاعلاته مع الأسرة والبيئة التي يعيش فيها مجموعة من التقاليد والعادات ، وخاصة تلك العادات المتعلقة بالمأكل والملبس وطريقة المشي والكلام والجلوس والاستحمام والنوم ومخاطبة الناس .

٥ ـ وبواسطة الأسرة والرفاق والأقارب يتلقن الطفل الكثير من العقائد والافكار التي تدل على التعصب أو التسامح . ولذلك يرى علماء النفس أن الاتجاهات الوالدية هي نتائج للمؤثرات العقلانية السائدة في المجتمع . فالآباء هم المصدر المباشر للمعتقدات والاتجاهات وأنماط السلوك الاجتماعي عن طريق ما يزرعونه منها في أطفالهم . انهم الأساس التربوي والخلقي والوجداني للمجتمع . وما تقوم به المدرسة ، ودور العبادة ، وزملاء الطفولة وغير ذلك من المؤسسات الاجتماعية ، انما هو لتأكيد دور الأسرة وبلورته .

والمثال على ذلك ما أجراه أحد علماء النفس الأمريكيين من دراسة أثر الآباء في تكوين الاتجاهات

العنصرية والتعصب ضد الملونين في الولايـات المتحـدة الأمريكية . وكان من بين الأسئلة التي وجهها للاطفال هي : من الذي أخبرك بألا تلعب مع الاطفال السود ؟ ما نوع الأطفال الذين تحب الأم أن تلعب أنت معهم ؟ مـا نوع الاطفال الذين تخبرك الأم بألا تلعب معهم ؟ وفيما يلي ما حصل عليه هذا العالم من اجابات :

ـ فتاة في المجموعة الأولى أجابت : ان أمي هي التي تخبرني بألا ألعب مع الأطفال السود ، وأن أبتعد عنهم .

ـ فتاة في المجموعة الثانية قالت : ان والداي يخبراني بألا ألعب مع الأطفال الملونين .

ـ فتاة في المجموعة الثالثة أجابت : ان أمي أخبرتني بألا ألعب معهم لأنهم يحملون الأمراض والجراثيم ،وحتى لا تنتقل العدوى منهم .

وهذه الاجابات الصريحة تعطينا الدليل الواضح على أن الطفل يكتسب هذه الاتجاهات خلال حياته الاجتماعية داخل الأسرة ، كون الاسرة الأداة الوحيدة التي تعمـل على تكوين شخصية الفرد ، وتجسيد الخصائص التـي

يتميز بها كفرد له دور اجتماعي معين • وتتم عملية التكوين بحسب الأنماط الثقافية والخلقية للمجتمع ، وبحسب الاطار الاجتماعي الذي يتحرك فيه ويتفاعل معه • ان الأسرة حسب رأي علماء النفس الحديث هي الأداة الرئيسية التي تنقل الى الفرد كافة المعارف والمهارات والاتجاهات التي تسود المجتمع ، بعد أن تترجمها الى أساليب عملية لتنشئته النشأة الاجتماعية •

والأسرة تختار لأطفالها النافع والمفيد من التقاليد والقيم والاتجاهات ، وتبعد عنهم ما لا يوافق ظروفها الخاصة وتاريخها وتقاليدها وعاداتها ومكانتهاالاجتماعية وبذلك تربي الفرد وتكون شخصيته وتطبعه بطابع المحبة والاستقامة ، وتوجه نموه في الاتجاهات السلوكية التي توافق مبادىء الأسرة ذاتها •

ومن الطبيعي أن يتعرض الطفل لمؤثرات تأتيه من خارج الأسرة ، من رفاقه في المدرسة وفي اللعب ، فاذا شب عن الطوق وأتيح له أن يبسط صلاته الاجتماعية عن طريق مهنته أو زوجته وأولاده ،وعن طريق المؤسسات الاجتماعية أو النوادي والأدوار التي يقوم بها في هذه المجالات المختلفة ، تعرض لمؤثرات أخرى يكون لها بعض

الأثر في بلورة شخصيته ·

والفرد في أثناء هذا التفاعل الدائم مع المجتمع الذي يعيش فيه ، تتكون شخصيته وتنمو ويتبلور شكلها ، ويتخذ سلوكه نوعا محددا ، وقد يتعدل بفعل ما يمر به من خبرات ·

وهذا يعني أن الشخصية لا تتكون وتنمو الا نتيجة لتفاعل التكوين البيولوجي للفرد مع العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية ·· حتى لقد ذهب بعض علماء النفس الى أن يقرروا أن الشخصية هي طبيعة الفرد بعد أن يحورها التفاعل الاجتماعي ·

ويرى عالم آخر أن الشخصية هي نتيجة تفاعل عوامل بيولوجية مع عوامل اجتماعية ثقافية بوجه عام، فللمجتمع والثقافة المميزة أثر كبير في شخصيات أفراده ، فثقافة المجتمع تحدد بدرجة كبيرة اكتسابنا للكثير من عادات حياتنا اليومية ·

ويؤكد علم النفس الاجتماعي وعلم الأنثروبولوجيا أن الوعي بالذات لا يظهر الا عند الفرد الذي يعيش في

مجتمع ، حيث يتوافر مبدأ الأخذ والعطاء بينه وبين غيره من أبناء المجتمع ، فالشخصية أو الذات هي عملية متطورة نامية ، وليست شيئا جاهزا ، فطريا عند الفرد ، كما أنها ليست شيئا غيبيا يعمل داخل الفرد أو خارجه ، وانما هي صفات متكاملة تنمو من الخبرة الاجتماعية ،والنشاط الاجتماعي ، الذي يتضمن علاقة الفرد بالأفراد الآخرين .

ولهذه الأسباب يرى علماء الاجتماع أنه يمكن دراسة الثقافة عن طريق دراسة مظاهر الشخصية ، لأن ما يوجد بينهما من علاقة متبادلة يسهل هذه الدراسة . وتؤكد أبحاث علماء النفس تلك العلاقة الوثيقة بين التركيب الاجتماعي ونماذج الشخصية ، وما يظهر بين الأفراد من اختلاف نتيجة انتمائهم الى طبقات اجتماعية مختلفة ، والنظام الطبقي بما فيه من حوافز مغلقة يؤثر على شخصيات الأفراد وتكوينهم ، كما يؤثر على أدوارهم في المجتمع .

ولا بد من أن تكون الأسرة مسؤولة عن سلوك الشخصية وتكوينها منذ ولادتها وحتى تبلغ المستوى اللائق بها في الوسط الاجتماعي الذي يحيط بها ، فتتفاعل معه على أسس صالحة خيرة توفر لذات الشخصية المسرة

والهناء ، وتنهض بالمجتمع ككل حتى يتمكن بفضل أجياله الصاعدة من اللحاق بمواكب التقدم ، والازدهار ، والنمو ، والتطور • فالشخصية الاجتماعية الحقة تعتبر مفخرة يعتز بها المجتمع •

ويعتقد العالم النفساني أدلر أن في وسع الشخصية أن تعرف ما لديها من الشجاعة الاجتماعية اذا لمست شعورها نحو المجتمع بوجه عام ، نحو أي فرد فيه ، ونحو جميع أفراده • ذلك بأن الشعور بالنقص يظهر على الدوام في صورة شعور بالخوف أو بالتردد في المجتمعات سواء كان المظهر الخارجي لهذا الشعور هو الجبن ، أو التحدي ، أو التحفظ ، أو الافراط في القلق ، فاذا شاهدت في الفرد شعورا بالريبة ، أو العداوة ، أو الحذر الغامض غير المحدد ، أو الرغبة في الاختفاء ، ورأيت هذه الأحاسيس تؤثر في علاقته بالمجتمع بوجه عام ، فاعلم أنها كلها مظهر لشيء واحد : هو ميل ذلك الفرد للابتعاد عن الحقيقة ، وهو ميل يمنعه من اثبات ذاتيته • وخير موقف يقفه الفرد من المجتمع ، أو على الأصح أن الموقف السوي الذي يجب أن يقفه الفرد من المجتمع ، هو موقف المساواة التي لا يؤثر فيها تباين المراكز ، على ألا يكون فيه مغالاة ولا تكلف • وتقف الشجاعة الاجتماعية

على هذا الشعور ، شعور الانسان بأنه عضو أصيل في الأسرة البشرية ، ولا يكون هذا الشعور الا اذا كانت حياة الشخص نفسها متناسقة منسجمة • وفي وسع الشخصية أن تستدل على مقدار اطمئنانها الى ذاتها من شعورها نحو جيرانها وأهل مدينتها وأمتها ونحو غيرها من الأمم ، بل ان في وسعها أن تسدل على هذا الاطمئنان من الأثر الذي تحدثها فيه قراءتها عن هؤلاء في صحيفة سيارة •

وموقف الشخصية من عملها شديد الصلة أيضا باطمئنانها الى ذاتها في المجتمع • ذلك أن الشخصية في العمل الذي تحصل منه على حظها من طيبات هذا المجتمع ومزاياه مضطرة الى مواجهة منطق الضرورات الاجتماعية ، فاذا كانت قوية الشعور بضعفها أو بانفصالها عن المجتمع الذي تعيش فيه ، حال هذا الشعور بينها وبين الاعتقاد بأن المجتمع سيعرف قدرها ، بل انها ليبلغ بها الأمر ألا تعمل على أن يعرف قدرها ، ويقصر سعيها على العمل لسلامتها ، ولكسب المال أو غيره من الميزات ، وتكبت في نفسها ما تعتقد أنه خير ما تستطيع أن تؤديه للمجتمع من الخدمات ، وتراها تخشى على الدوام أن تقدم أحسن ما عندها ، أو تطلب أحسن ما عند الناس ، لأنها تخشى

أن لا يعود عليها بالنفع ، أو قد تراها تسعى على الدوام لأن تقوم في الحياة الاقتصادية بعمل ثانوي هادىء بعيد عن الأنظار ، تستطيع أن تعمل فيه ما تشاء من غير أن تراعي نفع هذا العمل أو الربح الذي ينتج منه ·

الشخصية وعقدة النقص

يؤكد بعض علماء النفس ان استعمال لفظي الوعي واللاوعي للدلالة على عاملين مختلفين استعمال خاطيء في نظر علم النفس الشخصي ، وذلك بأن الوعي واللاوعي عاملان يسيران جنبا الى جنب في اتجاه واحد وليسا متناقضين كما يعتقد الكثيرون ، بل انه لا يوجد بينهما حد واضح يفصل أحدهما عن الاخر · فلا بد والحالة هذه من تبيان الغرض الذي يتجهان نحوه معا · اذ ليس بمقدورنا أن نقول ان هذا وعي وذاك لا وعي ، الا بعد أن ندرك الصلة بينهما كاملة ، وهذه الصلة مما يجسده الحادثة الواقعية التالية :

كان رجل متزوج في الأربعين من عمره يشكو فصاما في الشخصية من النوع البسيط ، يرغب في أن يقفز من النافذة ، ولكنه كان يقاوم هذه الرغبة على الدوام ،

وكان فيما عدا هذه الأفكار الخيالية التي يتخيلها سليما في كل شيء ، فقد كان له أصدقاء ، وكان في منصب حسن ، ترفرف السعادة الزوجية في منزله ، وحالته هذه لا يمكن فهمها الا على أنها نتيجة لاشتراك الوعي واللاوعي معا • فأما من ناحية الوعي فقد كان الرجل يحس بأنه يجب عليه أن يقفز من نافذة ، ولكنه مع ذلك ظل يعيش، بل انه في الواقع لم يحاول قط أن يقفز من نافذة ، وسبب ذلك وجود ناحية أخرى من حياته ، ناحية يقوم فيها الصراع ضد الرغبة في الانتحار بدور كبير ، وكانت نتيجة تعاون الجانب اللاواعي من حياته مع الجانب الواعي منها أن خرج الشخص من الصراع منتصرا وقد نال هدف التفوق • وقد يسأل القاريء كيف يشعر هذا الشخص بالتفوق وفيه هذه الرغبة في الانتحار ؟ والجواب أنه كان في حياة الشخص شيء يكافح الميل الى الانتحار ، وكان انتصاره في هذا الكفاح هو الذي أناله الانتصار وجعله شخصا ناجحا متفوقا • فاذا نظرنا الى الأمر من الناحية الموضوعية وجدنا أن ضعف هذه الشخصية هو الذي هيأ لها سبيل الكفاح من أجل التفوق ، وتلك في أغلب الأحيان حالة الاشخاص الذين يشعرون بنقص في ناحية من النواحي •

ولكن المهم في حالة هذا الشخص أن كفاحه الخاص وسعيه للتفوق ، قد غلبا على شعوره بالنقص ورغبته في الموت ، وهذا على الرغم من أن الشعور بالنقص والرغبة في الموت كانا يظهران في حياته الواعية ، في حين أن كفاحه من أجل التفوق كان يحدث في حياته اللاواعية ·

وبعد كل هذا ليس علينا الا أن نقوم بتحليل ذكريات طفولة هذه الشخصية لنؤكد صدق نظرية أدلر في هذا المجال · يبدو من الواقع الحياتي لهذا الشخص أنه صادق في حياته الأولى متاعب في المدرسة ، فلم يكن يحب غيره من الأولاد ، وكان يرغب في الابتعاد عنهم ، ولكنه مع ذلك استجمع قواه كلها للبقاء معهم ومواجهتهم ، أي أنه في هذا الوقت المبكر كان يبذل الجهود للتغلب على ضعفه، فقد واجه مشكلته وتغلب عليها ·

واذا قمنا بتحليل أخلاق هذا الشخص المريض تبين لنا أن تغلبه على خوفه وقلقه كان هدفه الوحيد في حياته، وكانت أفكاره الوعيية وأفكاره اللاوعيية تتعاون كلها وتعمل متحدة للوصول الى هذه الغاية · وربما يعتقد من لا يدرك أن الانسان وحدة متصلة الأجزاء ، ان هذا المريض لم يكن متفوقا ولم يكن منتصرا ، وقد لا يرى

فيه الا أنه انسان طموح كل ما يرغب فيه هو أن يناضل ويكافح ولكنه في حقيقة أمره جبان ، وذلك رأي خاطيء لأن القائل به لا يلم بكل ما يتصل بالأمر من حقائق ، ولا يفسرها بالرجوع الى وحدة الحياة البشرية • وان علم النفس كله ، وفهمنا للأفراد أو محاولة فهمهم ليصبحان شيئا تافها عديم النفع ان لم ندرك أن الكائن الحي وحدة لا تتجزأ ، وان نحن افترضنا في هذا الكائن وجود ناحيتين لا علاقة بين احداهما والأخرى استحال علينا أن نرى للحياة وجودا كاملا موحدا •

ويرى بعض علماء النفس أن الشعور بالنقص ذو صلة وثيقة بالتربية الاجتماعية ، فكما أن الشعور بالنقص ينشأ من عدم التوافق الاجتماعين بين الانسان ووسطه ، كذلك تكون التربية الاجتماعية هي الوسيلة التي يستطيع بها أن يتغلب على ما يشعر به من نقص •

وثمة اتصال مباشر بين التربية الاجتماعية والادراك الفطري العام • فاذا قلنا ان الناس يحلون مشاكلهم بادراكهم الفطري العام ، فان الذي نعنيه في هذه الحالة هو أنهم يحلونها بما تجمع فيهم من ذكاء الهيئة الاجتماعية أما الذين يعملون بلغة خاصة لهم وفهم خاص بهم ، ويبدو

عليهم مظهر الشذوذ ، فهم المعتوهون ومرضى النفوس والمجرمون ، فهؤلاء يجدون أشياء محددة لا تلذ لهم ، فالناس والنظم والمعايير الاجتماعية لا تعنيهم ، وخلق هذه اللذة فيهم هو السبيل التي لا يمكن سلوكها لانقاذهم من ورطتهم ٠

والمفروض حين يعمل الانسان مع أمثال هؤلاء الأشخاص أن يجعل الحقائق الاجتماعية تلفت أنظارهم ٠ ويظن الأشخاص العصبيون دائما أن كل ما يجب عليهم هو أن يظهروا حسن نيتهم واستعدادهم للعمل ، ولا يدركون أن الذي يطلب اليهم شيء أكثر من حسن النية ، ولذلك يجب أن نعلمهم أن الذي يهم المجتمع هو ما يعملونه ، وما ينتجونه بالفعل ، لا ما يريدونه فحسب ٠

ولما كان الشعور بالنقص والسعي للتفوق عامين في كل الناس ، فان من الخطأ أن نعد وجودهما في الناس كلهم دليلا على أنهم جميعا متساوون ٠ فالنقص والتفوق هما الحالتان العامتان اللتان تسيطران على كل سلوك الناس ، ولكن يوجد غيرهما فروق في قوة الجسم وصحة البدن وفي الوسط الذي يعيشون فيه ، ومن أجل هذه الفروق تختلف الأغلاط التي يرتكبها الأفراد في الظروف المماثلة ٠

ولقد عرف علمـاء النفس الشعور الشـاذ بالنقص « عقدة النقص » ولكن لفظ « عقدة » كما يقول أدلر ليس هو التعبير الصحيح عن هذا الشعور الذي يسري في شخصية المرء بأكملها ، فهو شيء أكثر من عقدة ، ويكاد أن يكون مرضا يفتك بالناس فيكـاد يختلف باختـلاف الظروف • وقد نلاحظ أحيانا شعور المرء بالنقص اذا كان يشتغل في عمله ، لأنه يشعر بأنه واثق من نفســه فيه ، ويمكننا أن نتبين هذا الشعور اذا رأيناه غير واثق من نفسه في المجتمعات ، أو في علاقته بالجنس الاخر رجلا كان أو امرأة •

وتبدو الأخطاء شديدة واضحة في الظروف الصعبة أو التي تؤدي الى توتر الأعصاب ، وسبب ذلك أن المثال الاول للشخص يظهر على حقيقته في هذه الاحوال الصعبة أو الجديدة ، والأحوال الصعبة تكاد تكون على الدوام هي بعينها الأحوال الجديدة ، ومن هذا المنطلق يمكننا أن نقول باطمئنان ان درجة الاهتمام الاجتماعي تتضح في الأحوال الاجتماعية الجديدة •

الشخصية وعقدة التفوق

لاحظ علماء النفس أن كل عرض مرضي من أعراض

حياة الشخصية يعبر عنه بحركة ، أي بخطوة الى الامام ، ومن ثم يمكن القول ان لكل عرض ماضيا ومستقبلا . فالمستقبل مرتبط بالسعي والهدف ، أما الماضي فيمثل حالة النقص أو عدم الكفاية التي نحاول التغلب عليها ، وهذا هو السبب في أن الذي نهتم به في حالة عقدة النقص هو البداية ، في حين أن ما نهتم به أكثر من غيره في حالة عقدة التفوق هو الاستمرار ، أي سير الحركة نفسها ، وفوق هذا فان بين العقدتين صلة طبيعية ، فليس من حقنا أن نعجب اذا تبين لنا أن ثمة عقدة تفوق مستترة بدرجة قليلة أو كثيرة في الأحوال التي نشاهد فيها عقدة نقص ، كما أننا اذا فحصنا عن حالة عقدة تفوق ودرسنا استمرارها ، كان في وسعنا على الدوام أن نجد فيها عقدة نقص مستترة بدرجات متفاوتة .

وعلينا أن نذكر بطبيعة الحال أن كلمة عقدة عندما تضاف الى كلمة نقص أو تفوق لا يقصد بها الا حالة مبالغ فيها من الشعور بالنقص أو العمل على التفوق ، فاذا ما نظرنا الى الأشياء هذه النظرة زال ما يتراءى لنا من تناقض ناشيء عن وجود ميلين متعارضين في الفرد الواحد ، هما عقدة النقص وعقدة التفوق . فليس بخاف أن العمل على التفوق والشعور بالنقص احساسان

عاديان يكمل أحدهما الاخر ، فنحن لا نعمل للتفــوق والنجاح اذا لم نشعر بوجود نقص ما في حالتنا الحاضرة ، ولما كانت العقد النفسية كما يسميها العلماء تنشأ عن العواطف الطبيعية في الانسان ، فليس فيها من التناقض أكثر مما في هذه العواطف نفسها .

والسعي للتفوق دائم لا ينقطع أبدا ، وهو الــذي يكوِّن في الواقع عقل الفرد ذاته ، فالحياة هي الوصول الى هدف أو صورة ، وان السعي للتفوق هو الذي يحرك الانسان الى العمل للوصول الى هدفه ، فهو كالمجرى الذي يجرف معه كل ما يجده في طريقه من مواد . والأطفال الذين يشرعون في السرقة مصابون بالشعور بالتفوق ، وهم يعتقدون أنهم يخدعون غيرهم وأن غيرهم لا يعرف أنهم يسرقون ، وأنهم بذلك يثرون بأقل مجهود . ويبدو هذا الشعور نفسه واضحا في حالة المجرمين الذين يظنون أنهم أبطال متفوقون .

وتلاحظ مثل هذه الأعراض بادية بين الأشخــاص المصابين بالاضطرابات النفسية ، فهم ينتابهــم الأرق مثلا ، ولهذا نراهم في اليوم التالي ضعفاء لا يستطيعون النهوض بمطالب مهنتهم ، وهم من أجــل هــذا الأرق يشعرون بأنهم لا يصح أن يطلب اليهم أن يعملوا لأنهم

أضعف من أن يقوموا بالعمل الذي كان يسعهم القيام به لولا هذا الأرق ، وهم يقولون في حسرة وأسف : وأي عمل لا يسعنا القيام به لو أننا استطعنا النوم !.

ونرى هذه الحالة بعينها بين الأشخاص المكتئبين المصابين باضطراب البال ، واضطراب بالهم هذا يدفعهم الى الاستبداد بغيرهم ، وهم يستخدمونه للسيطرة على سواهم ، ويتطلبون أن يكون الناس معهم على الدوام ، وأن يصحبوهم أينما ذهبوا ، فيضطر هؤلاء الصحاب الى أن يحيوا حياتهم بالطريقة التي تناسب هؤلاء المكتئبين .

والأشخاص المعتوهون المحزونون يكونون موضع اهتمام أسرتهم على الدوام ، وفيهم نرى ما لعقدة النقص من سلطان ، فهم يشكون من أنهم يشعرون بالضعف وينقصون في الوزن وما الى ذلك ، ولكنهم رغم هذه الشكوى أقوى الناس ، لأنهم يسيطرون على الأصحاء . ولا ينبغي أن يثير هذا دهشتنا لأن ثقافتنا الحاضرة تمكن الضعفاء من أن يكونوا أقوياء مسيطرين . والارتباط بين عقدتي النقص والتفوق يبدو جليا بين المصابين بالاضطرابات النفسية ، فكثيرا ما يعبر المصاب عن عقدة تفوقه ، ولكنه لا يدرك عقدة نقصه .

ولا بد لنا قبل أن نختم هذا الكتاب من أن نقول كلمة قصيرة عن علاقة العقدتين ـ أي عقدة النقص وعقدة التفوق ـ بالأشخاص العاديين . لقد سبق أن نوهنا بأن كل انسان يشعر بنقصه ، ولكن هذا الشعور بالنقص ليس مرضا من الأمراض ، بل هو بعكس ذلك حافز الانسان الى السعي النافع العادي ، والى النماء والرقي والازدهار . وانما يصبح هذا الشعور مرضا حينما يطغي الاحساس بالنقص على الفرد فيجعله مكتئبا خائر العزيمة عاجزا عن التقدم والتطور ، بدل أن يدفعه الى النشاط النافع البناء . وعقدة التفوق وسيلة من الوسائل التي قد يلجأ اليها الشخص المصاب بعقدة نقص ليهرب بها مما يلاقيه من الصعاب . فهو يفترض أنه متفوق حين لا يكون كذلك ، وهذا النجاح الخيالي يعوضه عن حالة النقص التي يعجز عن تحملها . أما الشخص السليم العادي فغير مصاب بعقدة التفوق ، بل انه لا يشعر بالتفوق نفسه . انه يسعى للتفوق بالمعنى الذي نفهمه من طموحنا كلنا للنجاح والتقدم ، وما دام سعيه هذا يظهر في العمل ، فهو لا يؤدي به الى أن يقدر نفسه تقديرا خاطئا ، والتقدير الخاطيء هو أصل المرض النفسي والعقلي .

الفهـرست

الموضوع	الصفحة

الكتاب القادم

الإنهيار العصبي

"الهستيريا"

هذا الكتاب

الإصابة بفصام الشخصية من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل العويصة التي تبعده عن أهله وأقربائه وأصدقائه، وتدفعه إلى العزلة والوحدة والانطواء على ذاته، ليسبح في أحلام خيالية لا تمت الى الواقع والحقيقة بأية صلة.

ولا يزال الطب النفسي والعضوي حتى عصرنا الحاضر رغم تقدم العلم وغزو الفضاء يقف عاجزاً عن تفسير الأسباب العائدة لهذا المرض وتحديد الانفعالات النفسية المؤدية إلى الإصابة به.

هذه الأمور العقلانية والانفعالات الشخصية والتطورات النفسية عالجناها في هذا الكتاب معتمدين على ما تركه علماء النفس من نظريات وآراء استخلصوها من تجاربهم وأبحاثهم وتحليلاتهم النفسية في ضوء الواقع والحقيقة.

الناشر

تقوم مكتبة الهلال بإصدار هذه السلسلة مع بداية كل شهر